COUNTWAY LIBRARY
HC 4XWN Z

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

Die Frauenkrankheiten.

Die Frauenkrankheiten

ihre Entstehung und Verhütung

98

Vierte Auflage

Eine populär-wissenschaftliche Studie

von

Dr. med. **Wilhelm Huber**
Spezialarzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in Leipzig

Mit 40 in den Text gedruckten Abbildungen

Leipzig
Verlagsbuchhandlung von J. J. Weber
1895

15680.

Alle Rechte vorbehalten.

24. A. 1407.

Vorwort.

Seine Entstehung verdankt das vorliegende Buch einem Auftrage der Verlagshandlung, die Neubearbeitung des fünften Bandes ihrer Illustrierten Gesundheitsbücher, „Die Frauenkrankheiten", zu übernehmen, deren drei vorhergehenden Auflagen von dem im Jahre 1892 verstorbenen Geheimen Hofrat Dr. Robert Flechsig verfaßt worden waren.

Entsprechend dem außerordentlichen Aufschwunge, den die Frauenheilkunde in neuerer Zeit genommen, sind heutzutage die wissenschaftlichen Anschauungen wesentlich andere, als früher. Aus diesem Grunde konnte ich es nicht für angezeigt erachten, das ursprüngliche Flechsigsche Buch, das noch den alten Standpunkt vertritt, nur einer Umarbeitung zu unterziehen, sondern ich habe es unternommen, ohne Rücksicht auf das alte, ein vollständig neues Buch zu verfassen, das in gemeinverständlicher Weise die heute für unsere Wissenschaft giltigen Grundsätze darstellen soll.

Auch in der dem Buche zu Grunde liegenden Richtung machte sich eine zeitgemäße Änderung erforderlich. Die „Frauenkrankheiten“ Flechsigs trugen als Merkmal „ihre Erkennung und Heilung“. Eine Bearbeitung des Stoffes nach diesem Grundsatze hielte ich heute nicht mehr für zweckmäßig, im Gegenteil sogar für verhängnisvoll und gefährlich, weil dadurch der Laie noch mehr, als dies gegenwärtig schon der Fall ist, zu dem irrtümlichen Wahne verleitet würde, als könnte er mit Hilfe einer volkstümlichen Abhandlung über Heilkunde tiefsitzende Leiden nachweisen und selbständig ihre Behandlung übernehmen. „Erkennen“ läßt sich eine Krankheit nur nach sorgfältigem, jahrelangem Studium, die „Heilung“ ist lediglich Sache des Arztes; wo es anders ist, herrschen ungesunde Verhältnisse, unter denen immer der Körper der Kranken leidet und das Pfuschertum blüht, Schäden, gegen die jeder Arzt, dem sein Beruf am Herzen liegt, in unseren Tagen anzukämpfen die Pflicht hat.

Deshalb habe ich bei meiner Bearbeitung der Frauenkrankheiten „ihre Entstehung und Verhütung“ zum leitenden Gedanken gemacht. Das ist die Grundlage, welche dem Ziele und der Richtung der medizinischen Wissenschaft von heute entspricht, und die außerdem noch den großen Vorteil besitzt, daß ein hierauf beruhendes Buch in gleicher Weise für gesunde, wie für kranke Frauen brauchbar wird, ohne dadurch dem Kurpfuscher Vorschub zu leisten.

Die gebildete Frau soll mit den Ursachen vertraut sein, die zur „Entstehung“ ihrer Leiden führen, und sie soll Mittel und Wege kennen lernen, wie sie sich

am sichersten gegen diese Schädlichkeiten schützen und ihrerseits zur „Verhütung“ derselben beitragen könne. Eine derartige Darstellungsweise regt zu selbständigem Denken an und benimmt vor allem der Leserin die Ängstlichkeit, welche sonst regelmäßig die Folge einer Beschäftigung mit populär-medizinischen Büchern ist. Nicht furchtsam will ich die Frauen machen, sondern vorsichtig und achtsam auf ihre Gesundheit. Weiter habe ich mir die Aufgabe gestellt, die Leserin in Kürze über den regelrechten Bau und die naturgemäße Thätigkeit der weiblichen Geschlechtsorgane zu unterrichten. Ferner soll sie erfahren, unter welchem Bilde Frauenkrankheiten im allgemeinen in die Erscheinung treten, damit sie in der Lage sei, dieselben zur rechten Zeit und in der richtigen Weise zu beurteilen, um für ihre sachgemäße, ärztliche Bekämpfung Sorge zu tragen. Was endlich die Behandlung betrifft, so ging mein Bestreben dahin, die Leserin mit allen einschlägigen Verhältnissen bekannt zu machen, dieselben aber nur insoweit ausführlich zu schildern, als sie sich auf bestimmte Maßnahmen erstrecken, welche die Kranke nach ärztlicher Vorschrift zu Hause auszuführen imstande ist.

Bei der großen Unklarheit, welche vielfach noch über die einfachsten frauenärztlichen Dinge in Laienkreisen herrscht, und die sich zweifelhafte Elemente mit Vorliebe auf Kosten der Kranken zu Nutze machen, habe ich mich bemüht, den allgemeinen Teil des Buches so eingehend als möglich zu behandeln, die einzelnen Krankheiten dagegen, soweit es unbeschadet um die Vollständigkeit des Ganzen geschehen konnte, in möglichst knapper Form zur Darstellung zu bringen.

Die dem Buche beigegebenen Abbildungen verdanke ich zum größten Teil der Güte des Herrn Professor Dr. A. Martin in Berlin, der mir in liebenswürdigster Bereitwilligkeit die betreffenden Vorlagen aus seinen Werken zur Verfügung stellte, und dem hierfür auch an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank auszudrücken ich mich sehr verpflichtet fühle.

Im Verlaufe meiner Abhandlung machte sich manches ernste Wort der Mahnung nötig, mußte mancher tiefgewurzelte Schaden rücksichtslos aufgedeckt werden, eine Aufgabe, deren strenge Erfüllung mir nicht immer leicht wurde; trotzdem aber, und selbst auf die Gefahr hin, hier und da Anstoß zu erregen, konnte ich mich durch kleinliche Bedenken in meinem Vorgehen nicht beirren lassen, denn mit ängstlichem Verschweigen der ursächlichen Schädlichkeiten wäre der Sache selbst nur ein schlechter Dienst erwiesen worden. Gerade deshalb würde ich es aber auch mit um so größerer Genugthuung betrachten, wenn meine Mahnungen nicht unbeachtet blieben, und wenn es mir gelänge, durch diese Arbeit mit Erfolg darauf hingewiesen zu haben, daß die Verhütung einer Krankheit ihre beste Behandlungsform ist; daß diese aber nur da zur vollen Wirkung kommen kann, wo klare Anschauungen herrschen über die Möglichkeit ihrer Entstehung.

Möge dieser alte Grundsatz beherzigt werden und Nutzen bringen für die leidende Frauenwelt!

Leipzig, im Mai 1895.

Der Verfasser.

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Einleitung 3

Erster Abschnitt.

Bau und Verrichtungen des weiblichen Körpers.

Erstes Kapitel.

Die anatomischen Eigentümlichkeiten des Weibes 13

1. **Der weibliche Körper im allgemeinen** 14
   - Das knöcherne Becken 16
   - Die Weichteile und Eingeweide des Beckens 22
   - Der Mastdarm 22
   - Die Harnblase 24
   - Das Bauchfell 24

2. **Die weiblichen Geschlechtsorgane** 26
   - Die äußeren Geschlechtsteile 26
   - Die inneren Geschlechtsteile 28
   - Die Scheide 28
   - Die Gebärmutter 30
   - Die Eileiter 32
   - Die Eierstöcke 34
   - Die Brüste 35

Zweites Kapitel.

Die physiologischen Eigentümlichkeiten des Weibes . . . 36

1. **Die Entwickelung** 37
2. **Die Geschlechtsreife** 38
   - Die Menstruation 39
   - Der Fortpflanzungsprozeß 43

Seite
Die Schwangerschaft 43
Die Geburt 45
Das Wochenbett 46
3. Die Rückbildung 48

Zweiter Abschnitt.

Die Krankheiten des weibl. Geschlechtsapparates im allgemeinen.

Erstes Kapitel.

Die Erscheinungen der Frauenkrankheiten 50
Allgemeine Vorbemerkungen 50
Krankheits-Erscheinungen 51
1. Die allgemeinen Erscheinungen 52
Störungen im Aussehen und im allgemeinen Ernährungszustande 52
Störungen im Bereiche der Verdauung 54
Störungen nervöser Art 55
2. Die Erscheinungen von Seiten der Nachbarorgane . . . 57
Erscheinungen von Seiten des Mastdarmes 57
Erscheinungen von Seiten der Harnblase 58
3. Die örtlichen Genitalerscheinungen 59
Die Entzündung 59
Die krankhaften Abgänge 61
Die blutigen Abgänge 62
Die unblutigen Abgänge 64
Die örtlichen Schmerzen 65
Bemerkungen über Verwertung der Erscheinungen . 69

Zweites Kapitel.

Die Entstehung und der Verlauf der Frauenkrankheiten . . 70
1. Die angeborenen Störungen des weiblichen Genitalapparates 71
Die Mißbildungen 71
Die Geschwülste 72
2. Die erworbenen Genitalerkrankungen 74
Ursächliche Momente allgemeiner Art 75
Die Menstruation als Ursache für Frauenkrankheiten . 79
Der geschlechtliche Verkehr 81
Der Fortpflanzungsprozeß in seiner Beziehung zur Entstehung von Frauenkrankheiten 82
Die krankhafte Unterbrechung der Schwangerschaft . 83

Seite

Verletzungen und Verunreinigungen im Verlaufe der Geburt 85
Die vernachlässigte Heilung im Wochenbett . . . 89
Die Gonorrhoe 91

Drittes Kapitel.

Die Verhütung der Frauenkrankheiten 96
Allgemeine Vorbemerkungen 96
1. Gesundheitsgemäßes Verhalten im Kindesalter 98
Kräftigung des Gesamtorganismus 99
Erzieherischer Einfluß auf die Genitalsphäre . . . 100
2. Verhütung schädlicher Einflüsse zur Zeit der Menstruation . 101
Mutter und Tochter 101
Ernährung 103
Kleidung 104
Gesundheitsgemäßes Verhalten bei der Menstruation 106
Die Menstruationsbinde 109
Die klimacterischen Jahre 110
3. Ratschläge für einen ungestörten Verlauf des Fortpflanzungsprozesses 111
Die Schwangerschaft, insbesondere die Fehlgeburt . . 111
Der Geburtsverlauf 113
Die Desinfektion im allgemeinen 114
Die Desinfektion der Hände 115
Körperliche Anstrengung der Kreißenden und Wunden bei der Geburt 116
Der Wochenbettsverlauf 117
4. Vorbeugung gegen Störungen im Anschluß an den geschlechtlichen Verkehr 120

Viertes Kapitel.

Die Behandlung der Frauenkrankheiten 121
1. Untersuchung und Behandlung 121
Wichtigkeit der örtlichen Untersuchung 122
Arzt und Kurpfuscher 123
Der Frauenarzt 126
Zeitpunkt für den Beginn der Behandlung . . . 127
Verhältnis zwischen dem Arzt und der kranken Frau 127
Verbindung der örtlichen mit der allgemeinen Behandlung 128
2. Die allgemeine Behandlung 130
Hebung des allgemeinen Ernährungszustandes . . 130
Ersetzung des Blutes 130

Seite
Bekämpfung der Abmagerung 131
Körperliche Ruhe und frische Luft 132
Anregung der Hautthätigkeit, Badekuren 133
Vermeidung von Schädlichkeiten bestimmter Art . . 135
Berücksichtigung der Nachbarorgane 136
Die Harnblase und ihre Störungen 136
Der Mastdarm und die Stuhlverstopfung . . . 136
Änderung der Nahrung 137
Abführmittel 137
Der Einlauf 139

3. **Die örtliche Genitalbehandlung** 141
Die Scheidenausspülungen 142
Das Sitzbad 148
Anwendung von Kälte und Wärme 149
Die gynäkologische Massage 152
Die Ringbehandlung 154
Das Occlusivpessar 158
Die Ätzung 160
Der Scheidenspiegel 160
Innerliche Mittel 162
Die gynäkologische Operation 163
Die Wahl des Angriffspunktes 164
Operationslager im Privathaus 165
Vorbereitung der Kranken zur Operation . . . 166
Die Narkose 167
Die Nachbehandlung 168

Dritter Abschnitt.

Die Krankheiten des weibl. Geschlechtsapparates im besonderen.

Erstes Kapitel.

Die Krankheiten der äußeren Geschlechtsteile 170
Mißbildungen 170
Entzündung 171
Abscess der Bartholinschen Drüsen 171
Cysten der Bartholinschen Drüsen 172
Wassergeschwulst, Blutgeschwulst der großen Schamlippen 172
Leistenbrüche 173
Haut- und Geschlechtskrankheiten 173

Seite
Der Krebs der äußeren Genitalien 173
Das Jucken der äußeren Schamteile 175
Die veralteten Dammrisse 175

Zweites Kapitel.

Die Krankheiten der Scheide 177
Mißbildungen 177
Geschwülste der Scheide 178
Die Scheidencysten 178
Der Scheidenkrebs 178
Fremdkörper in der Scheide 179
Der Katarrh der Scheide 180
Der Scheidenvorfall 182
Die Scheidenfisteln 186
Die Blasenscheidenfistel 186
Die Mastdarmscheidenfistel 188
Die Behandlung der Scheidenfisteln 189
Der Scheidenkrampf 189

Drittes Kapitel.

Die Krankheiten der Gebärmutter 190
Mißbildungen 190
Das Myom der Gebärmutter 191
Der Schleimhautpolyp der Gebärmutter 198
Der Gebärmutterkrebs 198
Die Störungen der Menstruation 203
Das Fehlen der Menstruation, die Amenorrhoe . 204
Die übermäßig starke Menstruation, die Menorrhagie 205
Die übermäßig schmerzhafte Menstruation, die Dysmenorrhoe 206
Die Entzündung der Gebärmutterschleimhaut . . . 208
Die entzündlichen Vorgänge innerhalb der Gebärmutterwand 213
Die akute Entzündung der Gebärmutterwand . . 214
Die chronische Entzündung der Gebärmutterwand . 216
Die Lageveränderungen der Gebärmutter 219
Die regelrechte Lage der Gebärmutter 219
Verlagerung der Gebärmutter nach vorne . . . 221
Verlagerung der Gebärmutter nach hinten . . . 222
Senkung und Vorfall der Gebärmutter 228
Die Einstülpung der Gebärmutter 231

Viertes Kapitel.

Seite

Die Krankheiten der Eileiter 232
Mißbildungen 233
Geschwülste 233
Lageveränderungen 233
Wasseransammlung 233
Ansammlung von Blut 234
Ansammlung von Eiter 236
Ausgänge 236
Behandlung 237

Fünftes Kapitel.

Die Krankheiten der Eierstöcke 237
Mißbildungen 237
Lageveränderungen 237
Die Entzündung der Eierstöcke 238
Die Eierstocksgeschwülste 240
Die reinen Eierstockscysten 240
Die Dermoidcysten 242
Die Behandlung der Eierstocksgeschwülste . . . 244

Sechstes Kapitel.

Die Krankheiten der Mutterbänder, des Beckenbauchfelles und des Beckenbindegewebes 244
Die Krankheiten der Mutterbänder 244
Die Entzündung des Beckenbauchfelles 245
Die Entzündung des Beckenbindegewebes 246
Der Bluterguß in die Becken-Bauchfelltaschen . . . 247

Register 249

Verzeichnis der Abbildungen.

		Seite
Figur	1. Knöchernes weibliches Becken von vorne . . .	16
„	2. Rechtes Hüftbein von außen	18
„	3. Senkrechter Beckendurchschnitt nach Entfernung der Weichteile	21
„	4. Senkrechter Durchschnitt durch das weibliche Becken und durch die in ihm enthaltenen Eingeweide .	23
„	5. Die inneren weiblichen Genitalorgane im Zusammenhang	28
„	6. Jungfräuliche Gebärmutter, senkrechter Querdurchschnitt	29
„	7. Jungfräuliche Gebärmutter, senkrechter Längsdurchschnitt	30
„	8. Regelrechte Haltung und Lage der Gebärmutter .	32
„	9. Flimmerepithel	33
„	10. Eierstock, Durchschnitt	33
„	11. Graafscher Follikel	34
„	12. Brustdrüse, senkrechter Längsdurchschnitt . . .	35
„	13. Kindliche Gebärmutter	38
„	14. Gebärmutter in der vierten Schwangerschaftswoche	44
„	15. Menstruationsbinde	109
„	15a. Holzwollekissen, zum Vorlegen vor die Scheide .	110
„	16. Leibbinde	119
„	17. Spülkanne zum Einlauf	139
„	17a. Afterrohr, zum Gebrauch beim Einlauf . . .	140
„	18. Spülkanne zur Scheidenausspülung	143
„	18a. Scheidenrohr	144
„	19. Unterschieber	145
„	20. Mayerscher Ring	154
„	21. Hodge-Pessar	155
„	22. Operationslager zu gynäkologischen Maßnahmen im Privathaus	165

		Seite
Figur	23. Vorfall der Scheide und der Gebärmutter . .	183
„	24. Blasenscheidenfistel	187
„	25. Myom im Gebärmuttergrund, von der Größe einer hochschwangeren Gebärmutter, aufgeschnitten .	192
„	26. Ein Myom in der Wand der Gebärmutter, ein zweites, gestielt, in die Gebärmutterhöhle hineingewachsen	193
„	27. Beginnender Krebs am Scheidenteil der Gebärmutter	199
„	28. Gebärmutterkrebs	202
„	29. Entzündlich veränderte Gebärmutterschleimhaut .	210
„	30. Regelrechte Haltung und Lage der Gebärmutter .	220
„	31. Vorwärtsknickung der Gebärmutter	222
„	32. Rückwärtsbeugung der Gebärmutter	223
„	33. Rückwärtsbeugung der Gebärmutter, infolge einer polypösen Wucherung an der vorderen Gebärmutterwand	224
„	34. Rückwärtsbeugung der schwangeren Gebärmutter .	226
„	35. Senkung der Gebärmutter	229
„	36. Vollständiger Vorfall der Scheide und der Gebärmutter	230
„	37. Einstülpung der Gebärmutter, infolge eines am Gebärmuttergrund sitzenden, in der Scheide geborenen Myoms	231
„	38. Wasseransammlung in den Eileitern	235
„	39. Eierstockscyste mit gallertigem Inhalt	241
„	40. Dermoidcyste des Eierstockes	243

Die Frauenkrankheiten.

Einleitung.

Die Lehre von den Frauenkrankheiten oder die Gynäkologie beschäftigt sich in erster Linie mit den krankhaften Veränderungen der weiblichen Geschlechtsteile. Diese Organe stehen in inniger Beziehung zum übrigen Körper, und ihre Erkrankungen pflegen sich deshalb regelmäßig, mehr oder weniger deutlich ausgesprochen, in Störungen des Gesamtorganismus wiederzuspiegeln. Es ist dies eine sehr wichtige Thatsache, denn aus ihr ergiebt sich die Notwendigkeit, daß die Gynäkologie in zweiter Linie auch eine Reihe von krankhaften Veränderungen außerhalb der weiblichen Geschlechtssphäre zu berücksichtigen hat, in dem Umfange, als sie durch Störungen der letzteren veranlaßt sind. Alle übrigen Krankheiten aber, soweit sie unabhängig von den Genitalorganen im weiblichen Körper auftreten, sowie die durch Ansteckung entstandenen sogenannten Geschlechtskrankheiten — mit einer einzigen Ausnahme, deren ich unten noch besonders gedenken werde — stehen dem Gebiete der Frauenheilkunde grundsätzlich ferne.

Für ein allgemeines Verständnis der Aufgaben der Gynäkologie ist es erforderlich, in dieser Weise ihre Grenzen scharf zu kennzeichnen, um so mehr als man hier noch vielfach recht irrtümlichen Ansichten begegnen kann. So wird der ganz bestimmte Begriff „Frauenkrankheiten“ oft mit Krankheiten der Frauen im allgemeinen zusammengeworfen, und

diese falsche Anschauung läßt sich wieder in der Unklarheit über die Bezeichnung „Frauenarzt“ erkennen. Dieser wird häufig als ein Arzt betrachtet, der im allgemeinen kranke Frauen behandelt. Dem ist aber nicht so: ein Frauenarzt in unserem Sinne, ein Gynäkologe oder ein Spezialarzt für Frauenkrankheiten ist ein solcher, der sich in dem oben geschilderten Umfange ausschließlich mit Gynäkologie beschäftigt, also mit denjenigen Krankheiten, welche in der Eigentümlichkeit des weiblichen Geschlechtscharakters begründet sind.

Auf genau derselben Grundlage wie diese beruht noch eine andere Gruppe von Erkrankungen, nämlich die krankhaften Störungen im Verlaufe von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Diese gehören zwar als solche in das Gebiet der Geburtshilfe, trotzdem spielen sie aber in der Gynäkologie eine große Rolle und können bei der Lehre von der Entstehung und Verhütung der Frauenkrankheiten unmöglich mit Stillschweigen übergangen werden, weil eben ihre Folgezustände es sind, welche die weitaus größte Mehrzahl sämtlicher Frauenleiden darstellen. Aus dem ursächlichen Zusammenhang dieser beiden Krankheitsgruppen erklärt sich ohne weiteres die nahe Verwandtschaft zwischen dem Gebiete der Fortpflanzungsvorgänge und dem der Frauenheilkunde, die in der That eine so innige ist, daß der größte Teil der heutigen Gynäkologie einfach unverständlich bleibt ohne gründliche Kenntnis der Geburtshilfe. Die erstere hat sich aus der letztern entwickelt, und für alle Zeiten wird der Erfahrungssatz zu Recht bestehen, daß nur derjenige die Frauenleiden in ausreichender Weise zu beurteilen weiß, der ihre Entstehung aus den Fortpflanzungsvorgängen genau kennt. Erst aus dem klaren Erfassen dieser Thatsache ergiebt sich die volle Würdigung der Frauenheilkunde, die denn als unerläßliche Grundbedingung nicht bloß eine umfassende Bekanntschaft mit den eigentlichen weiblichen Genitalerkrankungen und mit den zahlreichen durch sie hervorgerufenen Störungen allgemeiner Art erheischt, sondern

auch ein gründliches Beherrschen der Geburtshilfe zur notwendigen Voraussetzung hat.

Diese hohen Anforderungen werden an den wissenschaftlich gebildeten Frauenarzt gestellt; inwieweit ihnen der Laie zu entsprechen vermag, das zu entscheiden glaube ich beruhigt dem eigenen Urteil jeder denkenden Frau überlassen zu dürfen. Sie wird gewiß bei einiger Überlegung unschwer von selbst zu der Überzeugung kommen, daß das Gebiet der Frauenkrankheiten doch ein zu weit verzweigtes, ein zu verantwortungsvolles ist, als daß es von dem Bildungsgrade eines „Kurpfuschers" auch nur annähernd könnte umfaßt werden. Ohne irgendwie mein Spezialfach aufbauschen zu wollen, möchte ich nur darauf hinweisen, daß viel körperliche und geistige Arbeit, manche schlaflose Nacht, oftmals auch ein Nichtbeachten der eigenen Gesundheit dazu gehört, bis endlich der Arzt die Fähigkeit erlangt hat, sich als gewissenhafter Mensch in den Dienst der leidenden Frauenwelt stellen zu können. Der Kurpfuscher freilich macht das einfacher. Der bedarf keines jahrelangen Studiums, keiner staatlichen Approbation, keiner weiteren Ausbildung; der braucht nur seine frühere Thätigkeit zu verlassen, vielleicht noch etwas Massieren zu lernen, und fertig ist der Heilkünstler, der sofort auf Grund seiner „Erfahrung" imstande ist, den Frauen die tiefstsitzenden Leiden am Gesicht abzusehen, und es dabei meisterlich versteht, die sogenannte Wissenschaft der Ärzte als einen überwundenen Standpunkt herabzusetzen und dafür seine „operationslosen Heilkuren" als das allein Richtige und Naturgemäße dem bethörten Publikum zu preisen. Aber das ist alles nur Mittel zum Zweck, und die urteilslose Menge läßt dabei ganz außer acht, daß der Kurpfuscher die scharfe Hervorkehrung des „Naturgemäßen" nur als Deckmantel für seine eigene Unkenntnis benutzt. Er selbst weiß ganz genau, daß die ärztliche Wissenschaft schon lange eine naturgemäße Auffassung der Krankheiten angestrebt hat; das verschweigt er aber wohlweislich und kämpft dafür gegen die Wissenschaft an, um ja im Publikum

nicht den Gedanken aufkommen zu lassen, daß seinen Maßnahmen enge Grenzen gezogen sind, und daß er notgedrungen mit dem „Naturgemäßen" in der Frauenheilkunde sich begnügen muß, weil ihm vor dem Gebiete der Geburtshilfe und der gynäkologischen Operation gesetzliche Schranken entgegentreten, die zu durchdringen ihm nicht so leicht gelingen wird. Des Pudels Kern liegt hier also etwas tiefer: der Pfuscher rühmt seine „operationslosen Heilkuren" nicht deshalb, weil er nicht operieren *will*, sondern weil er es *nicht darf*; und wenn er es auch dürfte, so fehlte ihm doch die Fähigkeit, es zu können!

Durch viele derartigen, absichtlich großgezogenen Irrtümer hat sich im Laufe der letzten Jahre eine Unklarheit der Anschauungen über Richtung und Ziele der neueren Gynäkologie herausgebildet, welche bis in die höchsten Kreise hinaufreicht und in eigentümlichem Widerspruche steht zu unserer sonst so aufgeklärten Zeit. Ich halte es deshalb schon aus diesem Grunde für angebracht, wieder einmal durch eine zusammenfassende, allgemein verständliche Schilderung der einschlägigen Verhältnisse klärend und beruhigend auf das Ganze zu wirken und ungerechtfertigte Vorurteile zu zerstören. Die gebildete Frau soll über den heutigen Stand der sie zuerst angehenden Wissenschaft in sachgemäßer Weise unterrichtet werden, damit sie selbst in der Lage sei, sich ein eigenes Urteil zu bilden und Falsches vom Wahren zu scheiden.

Frauenkrankheiten hat es natürlich aller Orten und zu allen Zeiten gegeben; trotzdem ist die *Geschichte der Gynäkologie*, als einer Spezialität, noch keine weit zurückreichende. Diese beginnt erst mit der Entwickelung der gynäkologischen Operationen. Im weiteren Verlaufe wurden die großartigen Fortschritte der gesamten Medizin in den letzten Jahrzehnten für das Gebiet der Frauenheilkunde nutzbar gemacht. Klare Anschauungen über den Bau und die Lebensthätigkeit der weiblichen Genitalien verdrängten die vielfach falschen Vermutungen von früher und ermöglichten ein umfassenderes

Verständnis für ihre krankhaften Veränderungen. Ganz besonders sind es aber die hervorragenden Errungenschaften der Chirurgie, die antiseptische Wundbehandlung und die hohe Vervollkommnung der operativen Maßnahmen, welche in Verbindung mit einer aufs feinste und sorgfältigste ausgebildeten Untersuchungskunst den Ausbau der Gynäkologie in einer Weise gefördert haben, wie es vor einigen Jahrzehnten noch kein Mensch zu ahnen gewagt hätte.

Den Grundstein zu diesem neuen, wissenschaftlichen Gebäude legte ein Zufall, der den Amerikaner Marion Sims im Jahre 1845 auf die Erfindung eines rinnenförmigen Instrumentes brachte, mit dem er eine genügende Entfaltung der Scheide ermöglichte, um von hier aus krankhafte Veränderungen der Genitalorgane operieren zu können. Diese operativen Eingriffe waren aber noch eng begrenzte, denn einerseits mußten sie sich naturgemäß auf solche Krankheiten beschränken, die eben von der Scheide aus zugänglich waren; anderseits fiel die Simssche Erfindung in eine Zeit, wo blutige Eingriffe überhaupt nur auf die dringendste Veranlassung hin vorgenommen wurden aus Furcht vor der damit verbundenen Gefahr für das Leben der Kranken: denn es gab ja noch keine Mittel, um die krankheitserregenden und eiterbildenden Stoffe von den Wunden fernzuhalten.

Es hatte zwar schon vom Jahre 1847 ab Semmelweiß in Wien vorbereitend und bahnbrechend für die künftige Entwickelung der operativen Reinlichkeit gewirkt, indem er an seine Lehre von der Entstehung des Kindbettfiebers durch Übertragung von „fauligen Stoffen“ auf den Geburtskanal der Kreißenden die strenge Forderung knüpfte, daß vor jeder geburtshilflichen Maßnahme eine sorgfältige Reinigung der Hände und der Instrumente stattfinden müsse; allein trotz seiner überzeugenden Worte und trotz der Erfolge, die er sofort nach der Durchführung seiner Vorschriften zu verzeichnen hatte, wurde Semmelweiß von seinen Zeitgenossen nicht verstanden, und sein kühnes Vorgehen, dem in der

Folge unzählige Frauen Gesundheit und Leben zu danken hatten, fand damals noch wenig Anklang.

Da trat im Jahre 1870 der Engländer Lister mit seiner großartigen Entdeckung der antiseptischen Wundbehandlung vor die staunende Welt und zeigte, mit welchen Mitteln gegen die gefürchteten, krankheitserregenden Stoffe angekämpft und ihre Anwesenheit auf den Wunden unschädlich gemacht werden könne. Mit dieser unvergleichlich hohen Erforschung war eine neue Zeit angebrochen nicht bloß für die operative, sondern für die gesamte medizinische Wissenschaft. Nun konnte sich auch die Frauenheilkunde freier bewegen, die engen Schranken waren gefallen, das Feld ihrer Thätigkeit war nicht mehr auf die Scheide allein beschränkt, sondern sie durfte es wagen, auch vom Bauche aus auf die erkrankten Genitalien vorzudringen.

Freilich war auch jetzt noch mancher Feind zu bestehen, manche Fehlerquelle zu beseitigen, manches Jahr ging noch darüber hin, und viel Arbeit und Mühe hat es gekostet, bis es der operativen Gynäkologie gelungen war, sich auf ihren heutigen, erhabenen Standpunkt emporzuschwingen, bis sich aus der früheren antiseptischen Wundbehandlung Listers das aseptische Verfahren von heute herausgebildet hatte, das nicht mehr danach trachtet, die Krankheitskeime auf den Wunden unschädlich zu machen, sondern das es erreicht hat, diese Keime schon vor der Operation in einer Weise zu zerstören, daß sie überhaupt nicht mehr mit den Wunden in Berührung kommen können. Trotz dieser idealen Verbesserung bleibt Listers Verdienst für alle Zeiten untrennbar mit dem Aufschwunge der Frauenheilkunde verbunden, und Listers Name wird in Gemeinschaft mit Semmelweiß für alle Zeiten als der eines der größten Wohlthäter der Menschheit gepriesen werden.

In demselben Verhältnis, als jetzt die Ausführung von Operationen an Umfang und an Häufigkeit zunahm, wuchs auch die Geschicklichkeit der Operateure und ihre Fähigkeit, Schädlichkeiten aller Art mit Erfolg zu begegnen. Die

Heilung der schwersten Eingriffe erfolgte sicher und ungestört. Die Erfahrung über Sitz und Wesen der Krankheiten, die Kunst der Untersuchung, die Ergründung tiefsitzender Frauenleiden erfuhr eine segensreiche Ausbildung. Die Narkose, bei größeren Eingriffen gar nicht mehr zu umgehen, wurde auch für schwierigere Untersuchungen in ausgedehnter Weise in Gebrauch gezogen. Ja, bald war der Stand der Dinge ein derartiger geworden, daß die Gynäkologie Gefahr lief, durch allzu große Geschäftigkeit an Ansehen und Vertrauen zu verlieren. Pochend auf ihre Geschicklichkeit, erfüllt von dem Gefühl der Sicherheit, das ihnen aus den beispiellosen Erfolgen der Chirurgie erwuchs, unternahmen jetzt viele gynäkologischen Operateure Eingriffe in den weiblichen Organismus, die in ihrer technischen Vollendung, in ihrer kühnen Ausführung glänzend genannt werden mußten, die aber in ihren Erfolgen, d. h. in dem Nutzen, den die kranke Frau davon hätte haben sollen, oft bedeutend hinter den gewünschten Erwartungen zurückblieben. Das waren Enttäuschungen, welche aber sehr heilsam auf die weitere Entwickelung unserer Wissenschaft einwirkten.

Der Rückschlag blieb nicht aus, und dieser war es, welcher die Frauenheilkunde wieder in richtige Bahnen lenkte, und dem sie ihre heutige, bedeutungsvolle Stellung in der medizinischen Wissenschaft verdankt. Ruhigere Geister mahnten zur Vorsicht, erinnerten daran, daß die Gynäkologie auch vor dem überschwenglichen Gebrauche des Messers ihre schönen Erfolge aufzuweisen hatte und rieten ab vor allzugroßem Vertrauen auf die operative Kunst. Damit beginnt für uns die neueste Zeit. Der Gynäkologe von heute hat sich alle Segnungen des Listerschen Verfahrens und seine weitere Vervollkommnung angeeignet und zu Nutzen gemacht, er hat aber auch aus der bis vor wenigen Jahren bestandenen Vielgeschäftigkeit heilsame Erfahrungen gesammelt und Maß zu halten gelernt. Trotzdem ist unser heutiger Standpunkt kein Stillstand, sondern ein planmäßiger, ruhiger Fortschritt mit zielbewußter Verwertung des Erprobten. Wir wissen heute, daß auch dem

Messer seine Grenzen gesetzt sind, und nach diesem Grundsatze handeln wir in sorgfältiger und gewissenhafter Auswahl der Fälle.

Dieses krankhaft gesteigerte Operationsbedürfnis von früher ist leider nicht ohne üble Folgen nach außen geblieben, die sich zunächst in einer deutlichen Zurückhaltung des praktischen Arztes gegen die neuere Richtung der Frauenheilkunde zu erkennen gab. Dabei sehe ich natürlich ganz ab von einzelnen stumpfen Gemütern, die, wie überall, auch in der ärztlichen Welt vorkommen, und die sich grundsätzlich gegen alle Neuerungen abschließen; sie stehen heute noch auf dem Standpunkte des Praktikers vor vierzig Jahren und kommen als seltene Ausnahmen hier nicht weiter in Frage. Aber auch die jüngere Generation war es, Ärzte mit praktischer Erfahrung und scharfem Urteil, welche der allzuthätigen Gynäkologie von damals ihre berechtigten Bedenken entgegenbrachten und die weitere Entwickelung unserer Wissenschaft mit sorgenvollen Blicken beobachteten. Und in ähnlicher Weise war allmählich auch in die Kreise der leidenden Frauen eine unverkennbare Ängstlichkeit vor dem Gynäkologen eingedrungen, die sich hier wie dort in einer für die Kranke oft recht verhängnisvollen Weise geltend machte, hier durch ein furchtsames Verheimlichen des Leidens, dort durch ein besorgtes, übermäßig langes Abwarten. Diese Bedenken sind jetzt glücklicherweise nicht mehr nötig, die Gynäkologie von heute hat die Zeit des Versuches überwunden, sie hat ihre Sturm- und Drangperiode hinter sich und ist in das ruhige Fahrwasser des überlegten Handelns gelangt.

Damit müßte eigentlich — so sollte man annehmen — die Geschichte der Gynäkologie vorläufig zu einem allseitig befriedigenden Abschluß gekommen sein — „Doch der Mensch hofft immer Verbesserung“. Aber diesmal wird die „Verbesserung“ nicht mehr von der Sache und ihrer Vervollkommnung erwartet, sondern von der Person, die sich mit ihr beschäftigt. Gewisse überempfindliche Damen, die sich zu Verfechterinnen der Frauenwürde berufen

fühlen, haben es schon lange als anstößig befunden, daß das männliche Geschlecht es ist, auf das die Frauenwelt zur Wiedererlangung ihrer Gesundheit bisher angewiesen war. Das soll in der Zukunft anders werden: das weibliche Schamgefühl soll nicht mehr darunter zu leiden haben, daß gynäkologische Maßnahmen von Männern vorgenommen werden, sondern dazu sollen künftig weibliche Ärzte ausersehen sein. Dann erscheint es mir aber auch notwendig, daß gleichzeitig mit der Verwirklichung dieses Gedankens einer jeden Frau das persönliche Vertrauen zu jedem männlichen Arzte ausgerottet werde. Ob das möglich sein wird? Oder ob nicht der weniger an Empfindsamkeit leidende, vielleicht verständigere Teil der Frauenwelt nach wie vor die Hilfe da suchen wird, wo er sie bisher — nicht zu seinem Schaden — gefunden hat? Arztsache ist und bleibt Vertrauenssache; das mögen vor allem diejenigen Damen beherzigen, welche in ärztlichen Dingen eine Trennung der Geschlechter herbeigeführt zu sehen wünschen! Der gewissenhafte Gynäkologe wird, soviel an ihm liegt, nach wie vor bei allen seinen Handlungen sich unentwegt von dem Grundsatze leiten lassen, in Ausübung seines menschenfreundlichen Berufes alles zu vermeiden, was das Zartgefühl der Frau im mindesten zu verletzen imstande wäre. Die wahrhaft aufgeklärte Frau aber wird nie die Wohlthaten vergessen, die sie dem männlichen Arzte verdankt und noch täglich zu danken hat. Die Frau, welche ein einziges Mal nur bei einer schweren Entbindung der Umsicht und der Thatkraft des Gynäkologen ihrem Körper die Gesundheit und ihrem Kinde das Leben zu verdanken hatte, wird anders über die Lösung der Frauenfrage denken, als jene in stilloser Geziertheit erhaben auf ihre Mitmenschen herabblickenden Damen. Oder glauben diese vielleicht, daß es einer Frau bei allem besten Willen so leicht werden wird, den schweren Anforderungen, welche Gynäkologie und Geburtshilfe zu jeder Stunde des Tages und der Nacht an die geistige und körperliche Spannkraft eines gewissenhaften Arztes stellen, in allen Teilen gerecht

zu werden.? Im Leben der Frau steht das Gefühl, in dem des Mannes der Gedanke und der rasche Entschluß im Vordergrund; das sind Naturgesetze. Ausnahmen giebts ja überall, auch in den Geschlechtern, aber mit solchen kann hier nicht gerechnet werden, denn diese sind selten. Endlich wird das gesamte Dasein der Frau in so ausgesprochener Weise von der Geschlechtssphäre und den mit ihr in Verbindung stehenden Vorgängen beherrscht, daß jeder weibliche Beruf, welcher den von der Natur vorgeschriebenen beeinträchtigt oder gar ausschließt, ein unnatürlicher ist und notwendig zu argen Mißverhältnissen führen muß.

Die Zukunft der Gynäkologie liegt zunächst noch ruhig und sicher in den Händen des männlichen Arztes. Wenn aber einst neben ihm der weibliche wird in Aufnahme gekommen sein, dann wünsche ich im Interesse der hilfebedürftigen Frauen, daß es der „Ärztin" gelingen möge, alle die Bedenken zu nichte zu machen, welche von uns nicht gegen die Person, wohl aber mit aller Entschiedenheit gegen die Sache gerichtet sind; dann wünsche ich, daß nach fünfzig oder hundert Jahren die Geschichte der Medizin weibliche Namen möchte aufweisen können, denen der weitere Ausbau der Gynäkologie dieselben staunenerregenden Erfolge, die leidende Frauenwelt dieselben segensreichen Wohlthaten zu danken hat, wie in den letzten Jahrzehnten dem hohen Streben des männlichen Gynäkologen!

Erster Abschnitt.

Bau und Verrichtungen des weiblichen Körpers.

Erstes Kapitel.

Die anatomischen Eigentümlichkeiten des Weibes.

Zur richtigen Auffassung und zur klaren Beurteilung der entsprechenden krankhaften Vorgänge gehört eine genaue Kenntnis des gesundheitsgemäßen Baues und der natürlichen Verrichtungen der Geschlechtsorgane. Da dies nicht ohne weiteres bei jeder Leserin vorausgesetzt werden kann, so erscheint es mir zweckmäßig, zunächst die zum Verständnisse des Ganzen notwendigen Verhältnisse und Vorgänge in Kürze zu besprechen.

Den eigentlichen Geschlechtscharakter der Frau bilden die Geschlechtsteile. Außer diesen finden sich aber in dem ausgebildeten weiblichen Körper regelmäßig noch eine Reihe von Merkmalen, welche an sich schon bis zu einem gewissen Grade den Unterschied zwischen beiden Geschlechtern erkennen lassen, und die für das Wesen der Frau von ganz hervorragender Bedeutung sind. Diese „sekundären Geschlechtscharaktere", wie sie Darwin genannt hat, spielen bei Erkrankungen im Bereiche der eigentlichen Genitalorgane zumeist eine recht wichtige Rolle, und ich werde deshalb häufig Gelegenheit haben, an diese anatomischen Kennzeichen allgemeiner Art anzuknüpfen.

1. Der weibliche Körper im allgemeinen.

Die Gesamtform des weiblichen Körpers im Vergleich zu derjenigen des männlichen läßt vor allem beim Weibe eine geringere Körpergröße erkennen. Eine im allgemeinen zierlichere Anlage des Knochengerüstes, eine weniger kräftige Entwickelung der Muskulatur, eine reichlichere Ablagerung von Fett unter der Haut bewirken es, daß die äußeren Formen beim Weibe nicht so scharf hervortreten, wie beim Manne; diese sind mehr gerundet und verraten schon äußerlich eine größere Zartheit der festen Teile. Der Gesamtbau des Weibes ist im allgemeinen weniger kräftig als der des Mannes.

Von Wichtigkeit sind die Abweichungen, welche die inneren Organe betreffen, vorzugsweise aber diejenigen, welche dem Gefäß- und Nervensystem angehören. Entsprechend der weniger kräftigen Entwickelung der Gesamtmuskulatur ist auch das weibliche Herz kleiner, die Schlagadern sind dünnwandiger und enger; die ganze Blutmasse ist eine geringere, die Zahl der Blutzellen eine kleinere; dagegen sind die Blut- und Lymphgefäße in reichlicherer Menge vorhanden. Das Weib neigt daher mehr zu Blutarmut und Bleichsucht, anderseits ist es aber imstande, große Blutverluste leichter zu überstehen als der Mann, bei welchem die Neubildung und Ersetzung des Blutes entschieden weniger rasch erfolgt.

Das Gehirn hat beim Weibe im Verhältnis zu den Nerven und zu dem übrigen Körper eine beträchtliche Größe, wenngleich das männliche Gehirn gegenüber dem weiblichen im ganzen größer und schwerer ist. Die Nerven sind beim weiblichen Geschlecht bedeutend schwächer und zarter angelegt als beim Mann, und nur die Nervengeflechte, welche zu den Fortpflanzungsorganen führen, sind hier wie dort in gleich kräftiger Weise ausgebildet. Das Weib besitzt ein entwickelteres Gefühlsleben, es ist leichter erregbar, zeigt eine größere Empfindlichkeit gegen äußere Eindrücke, hat

somit aber auch mehr Neigung zu nervösen Zuständen. Im Einklang hiermit stehen die gesteigerten Sinneswahrnehmungen, welche beim Weibe bisweilen eine Höhe erreichen, wie sie beim Manne selten gefunden wird.

Die Zeit, binnen welcher die körperliche Ausbildung sich vollendet, ist bei beiden Geschlechtern ebenfalls eine verschiedene; während der Mann erst im 24. Lebensjahre das Ende seines Wachstumes erlangt, gewinnt es das Weib schon mit dem 20. Jahre, nicht selten schon früher.

Auch bezüglich der Ernährung scheinen die Verhältnisse für das Weib insofern günstiger zu liegen, als bei einem entschieden geringeren Nahrungsbedürfnisse die Verdauung rascher erfolgt, und bei der erwähnten größeren Ausbildung der Lymphgefäße ein rascherer Ersatz sowohl für Blut wie für alle Ernährungsstoffe geboten ist. Im allgemeinen kann der weibliche Körper gegenüber dem männlichen als hartnäckiger und widerstandsfähiger gegen äußere Einflüsse bezeichnet werden.

Noch schärfer treten die Gegensätze in einzelnen Körperteilen hervor. Sie alle aufzuzählen, würde mich zu weit führen und keinen besonderen Zweck für uns haben. Ich will nur die wichtigsten Unterschiede anführen; diese liegen in den räumlichen Verhältnissen der Brust und des Bauches.

Schon äußerlich nimmt man beim Weibe infolge einer kürzeren Anlage der Beine ein Überwiegen des Rumpfes wahr. Der letztere wiederum zeigt in seinem oberen Abschnitte, der Brust, weitaus geringere räumliche Ausdehnung als in seinem unteren, dem Bauche. Der Brustkorb des Weibes ist schmäler, enger und kürzer, die Rippen ragen weniger hervor; der Bauch dagegen mit dem breit, geräumig und fest angelegten Becken und den höheren Lendenwirbeln ist räumlich ganz wesentlich bevorzugt; der vordere Umfang des Brustkastens liegt in einer Ebene senkrecht über dem Becken oder tritt gegen dieses noch um etwas zurück, ein Mißverhältnis in der äußeren Form, das durch die stärker

entwickelten und hervortretenden weiblichen Brüste wieder ausgeglichen wird.

Das knöcherne Becken. — Besonders deutlich tritt uns der Geschlechtscharakter des Weibes in dem Bau und der Beschaffenheit des Beckens entgegen. Das weibliche Becken besitzt bei einer geringeren Tiefe seiner Höhle einen beträchtlicheren Umfang und eine größere Breite, was schon äußerlich durch die breiteren Hüften des Weibes, durch ein stärkeres

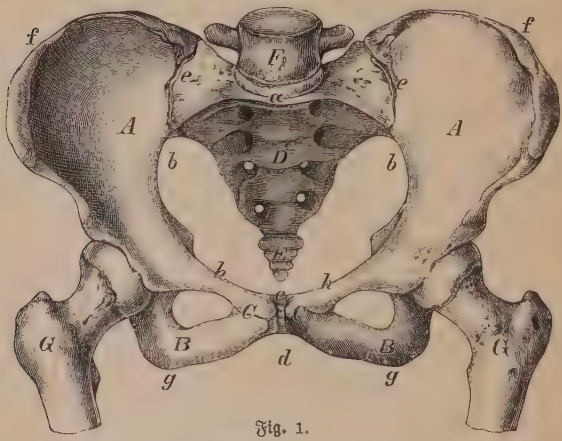

Fig. 1.

Knöchernes weibliches Becken von vorn (nach Heitzmann).

A-A Darmbein. — B-B Sitzbein. — C-C Schambein. — D Kreuzbein. — E Steißbein. — F Letzter Lendenwirbel. — G-G Oberschenkelknochen. — a Vorberg. — b-b ungenannte Linie. — c Schamfuge. — d Schambogen. — e-e Kreuzdarmbeinfuge. — f-f Darmbeinkamm. — g-g Sitzbeinknorren. — h-h Schambeinkamm.

Auseinanderstehen der Oberschenkel zu erkennen ist. Der gesamte Aufbau des weiblichen Beckens ist von der Natur derart bewerkstelligt, daß in seinem Innern eine Reihe der Vergrößerung unterworfener Organe aufgenommen und bei der Geburt dem ausgetragenen Kinde der Durchgang durch seinen Knochenkanal ermöglicht werden kann. Das

Becken steht somit in enger Beziehung zu den eigentlichen Geschlechtsteilen und seine Beschreibung bildet den natürlichen Übergang zu diesen.

In seiner Gesamtheit betrachtet stellt das Becken einen schräg nach unten geneigten, knöchernen Ring dar, auf dem hinten die Wirbelsäule ruht, und in den seitlich die beiden Oberschenkel eingelenkt sind (Fig. 1): als Abschluß des Rumpfes nach unten dient das Becken zur Stütze für den gesamten Körper.

Das Becken besteht aus mehreren Knochenteilen und zwar aus den beiden Hüftbeinen und aus dem Kreuzbein, an dessen unterem Ende das Steißbein sich befindet. Diese Knochenstücke sind durch einen straffen Bandapparat fest mit einander verbunden und bilden in ihrer Vereinigung den oben erwähnten knöchernen Ring; der von ihm umschlossene Hohlraum heißt die Beckenhöhle. Diese zerfällt in zwei Abteilungen, eine obere größere, das große, und eine untere kleinere, das kleine Becken.

Die Hüftbeine — Beckenknochen — (Fig. 2) sind zwei große, platte Knochenstücke, welche nach vorn aneinanderstoßen, nach hinten das Kreuzbein zwischen sich aufnehmen, mit dem sie den Beckenring abschließen. In der Jugend besteht das Hüftbein aus drei einzelnen Knochen, dem Darmbein, Sitzbein und Schambein, welche zunächst nur durch Knorpelmasse mit einander verbunden sind. Erst im reiferen Alter, nachdem die Knorpelmasse eine Verknöcherung erfahren hat, bilden diese Stücke ein vollständiges Ganze. An der Stelle, wo diese zusammenstoßen, befindet sich die Gelenkpfanne für den Kopf des Oberschenkelknochens (Fig. 2).

Das Darmbein hat eine weit ausgebuchtete, schaufelförmige Gestalt; es ist das größte nach oben gelegene Stück des Hüftbeins und dient vornehmlich als Stütze für die Gedärme. Durch eine hinten vom Kreuzbein ausgehende und bogenförmig nach vorn verlaufende Linie — die ungenannte oder Grenz-Linie — (Fig. 1) wird seine innere Fläche in zwei Abteilungen geteilt. Bemerkenswert sind noch die

Ränder des Darmbeins, vorzugsweise der obere, welcher der Darmbeinkamm genannt wird.

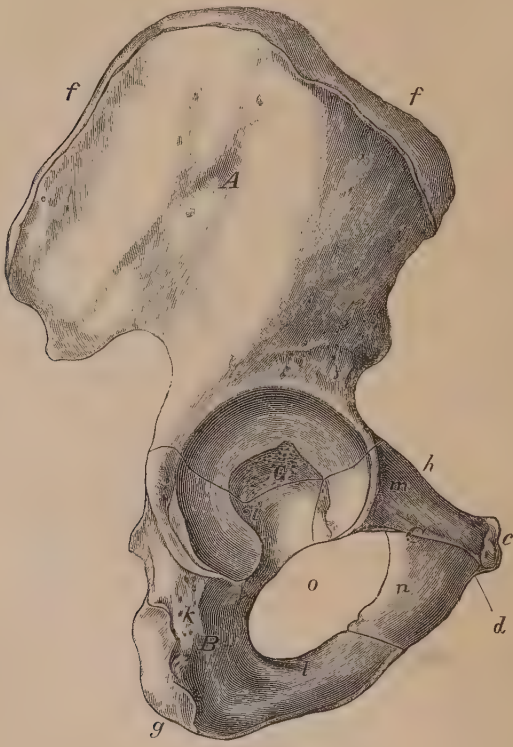

Fig. 2.

Rechtes Hüftbein von außen (nach Heitzmann).

A Darmbein. — B Sitzbein. — C Schambein. — G Gelenkpfanne für den Oberschenkelkopf; die durch die Pfanne gehende Linie zeigt die Grenze an, in der die einzelnen Knochen mit einander verwachsen. — c Gegend der Schamfuge. — d Schambogen. — f-f Darmbeinkamm. — h Schambeinkamm. — i Körper, — k absteigender Ast, — l aufsteigender Ast des Sitzbeins. — m horizontaler Ast, — n absteigender Ast des Schambeins. — o Hüftloch.

Das Sitzbein (Fig. 2), der unterste Teil des Hüftbeins, auf dessen Knorren der Körper beim Sitzen ruht, zerfällt in einen aufsteigenden und einen absteigenden Ast und in den Körper.

Das Schambein (Fig. 2) wird in den horizontalen und den absteigenden Ast eingeteilt. Der erstere weist längs seines oberen Randes eine Knochenleiste auf, welche seitlich in die ungenannte Linie des Darmbeins übergeht; dies ist der Schambeinkamm. Noch zu erwähnen ist, daß die Äste des Sitz- und Schambeins eine eirunde, nach vorn von der Gelenkpfanne gelegene Öffnung freilassen, das eiförmige oder Hüftloch, das, durch Bindegewebe und Muskulatur verschlossen, nur einige Blutgefäße und Nervenstämme durchtreten läßt. Durch die gegenseitige Vereinigung der absteigenden Schambeinäste wird vorn am Becken eine bogenförmige Linie gebildet, der Schambogen (Fig. 1).

In der Mittellinie des Körpers treffen sich von beiden Seiten her die Hüftbeine mittels der horizontalen Schambeinäste. Ihr Zusammenhalt geschieht mit Hilfe einer Reihe äußerst fester Bänder in einer gelenkartigen, aber unbeweglichen Verbindung, der Schamfuge. Dieser Abschluß des Beckenringes nach vorne verleiht dem ganzen Körper seinen Halt und seine Festigkeit.

Das Kreuzbein (Fig. 1) ist zwischen die eigentlichen Beckenknochen hineingeschoben und grenzt nach oben an den letzten Lendenwirbel; unten ist das Steißbein in einem beweglichen Gelenke mit ihm verbunden. In der Kindheit besteht das Kreuzbein aus fünf einzelnen Wirbeln, welche im späteren Alter mit einander verschmelzen. Die Gestalt des Kreuzbeines ist ein plattgedrücktes Dreieck, dessen Grundfläche nach oben an die Lendenwirbelsäule grenzt, dessen Spitze nach unten liegt. Im Innern ist es mit einem Kanale zur Aufnahme der Ausläufer des Rückenmarkes versehen. Der vordere obere, stark nach vorn gebogene Rand bildet in seiner Verbindung mit dem letzten Lendenwirbel den Vorberg, der geburtshilflich von großer Bedeutung ist. Die ziemlich glatte

Vorderfläche, der Beckenhöhle zugewendet, ist von oben nach unten und von einer Seite zur anderen leicht ausgehöhlt, während die hintere Fläche zahlreiche Erhabenheiten und Knochenvorsprünge aufweist, und nach auswärts und hinten gebogen erscheint. Auf jeder Seite dieser beiden Flächen befinden sich vier Paare von Löchern, welche in den Kanal des Kreuzbeins führen und den Kreuznerven, sowie zahlreichen Blutgefäßen zum Durchtritt dienen. Das Kreuzbein bildet den Abschluß des Beckenringes nach hinten. Seine Vereinigung mit den beiden Hüftbeinen wird — ähnlich wie vorn bei der Schamfuge — durch einen festen Bandapparat derart bewerkstelligt, daß eine Verschiebung der Knochen an einander unmöglich ist. Diese Knochenvereinigung heißt Kreuzdarmbeinfuge.

Das Steißbein (Fig. 1) schließt die ganze Wirbelsäule nach unten ab. Es besteht aus vier kleinen, verkümmerten, unter einander straff verbundenen Wirbelchen. Mit der Spitze des Kreuzbeines ist es, wie erwähnt, durch ein Gelenk verbunden, das eine leichte Beweglichkeit des Steißbeines von vorn nach hinten gestattet.

Diese mit Hilfe der beschriebenen Knochen gebildete Höhle wird, ihres beckenähnlichen Aussehens wegen, von Alters her das „Becken" genannt. Dasselbe zerfällt, wie bereits oben gesagt wurde, in zwei Abteilungen, welche als großes und kleines Becken bezeichnet werden. Die Grenze ist die ungenannte Linie, welche, am Vorberge beginnend, über die Innenfläche des Darmbeines und den Schambeinkamm verläuft, um sich vorn am oberen Rande der Schamfuge mit der Linie der anderen Seite zu treffen.

Das große Becken stellt eine querovale, oben breite und weite, nach abwärts verengte Höhlung dar, welche auf beiden Seiten durch die Darmbeinschaufeln, nach hinten durch die beiden untersten Lendenwirbel, nach vorn durch den oberen Rand des Schambeins begrenzt wird und nach unten zu in das kleine Becken übergeht. Es nimmt einen großen Teil der Gedärme, große Gefäß- und Nervenstämme und

Muskeln auf und dient den gesamten Baucheingeweiden zur Stütze.

Der ganze unterhalb der Grenzlinie gelegene Beckenteil, welcher außer Harnblase und Mastdarm insbesondere die

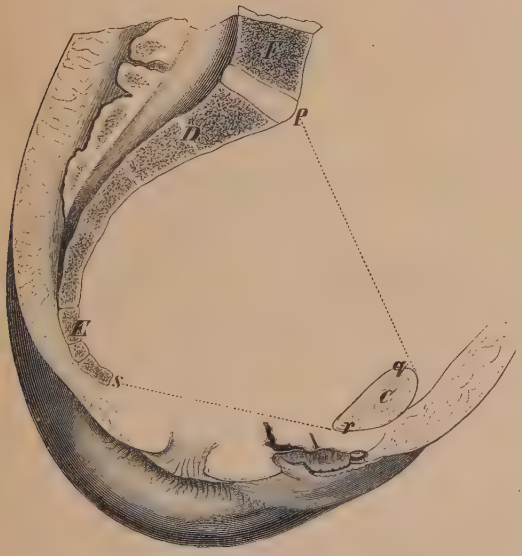

Fig. 3.

Senkrechter Beckendurchschnitt nach Entfernung der Weichteile.

D Kreuzbein. — E Steißbein. — F letzter Lendenwirbel. — c Schamfuge. — p Vorberg. — q Oberer Rand der Schamfuge. — r Unterer Rand der Schamfuge. — s Steißbeinspitze. — p-q Beckeneingang. — r-s Beckenausgang.

weiblichen Fortpflanzungsorgane in sich birgt, ist das kleine Becken. Seine obere Grenze wird eben durch die ungenannte Linie gekennzeichnet und heißt der Beckeneingang; seine untere Grenze dagegen, der Beckenausgang, wird durch eine Fläche bestimmt, welche man sich durch die Spitze des

Steißbeines, die beiden Sitzknorren und den oberen Rand des Schambogens gelegt denkt. Der ungefähr cylindrisch geformte Raum zwischen dem Eingang und Ausgang heißt die Beckenmitte. Bemerkenswert ist noch, daß die von der inneren Fläche des Kreuzbeines gebildete, hintere Wand des kleinen Beckens seine vom Darmbein gebildeten Seitenwände und die vom Schambein gebildete, vordere Wand wesentlich überragt. Dadurch ist es ermöglicht, daß trotz der beträchtlichen Vorwärtsneigung des Beckeneinganges der Ausgang immerhin nur schwach nach unten und hinten gerichtet ist (Fig. 3).

Die Weichteile und Eingeweide des Beckens. — Die knöchernen Beckenwände sind zunächst allseitig von einer mehr oder weniger dichten Lage von Muskeln bedeckt, die aber, besonders soweit sie das große Becken betreffen, für unsere Zwecke nur untergeordnete Bedeutung haben. Wichtig dagegen ist die überaus kräftige Muskulatur am Beckenausgang; diese bildet den Beckenboden und schließt das kleine Becken nach unten zu vollständig ab, mit alleiniger Freilassung von drei Öffnungen für den Mastdarm, die Scheide und die Harnröhre. Der Beckenboden spielt außerdem noch eine wichtige Rolle dadurch, daß er die im kleinen Becken befindlichen Organe, besonders die Gebärmutter, in ihrer regelrechten Lage erhält. Zwischen den einzelnen Muskeln verlaufen diejenigen größeren und kleineren Gefäß- und Nervenstämme, welche zur Lebensthätigkeit der Beckeneingeweide erforderlich sind.

In der Aushöhlung des Kreuzbeines verläuft, von links oben aus dem Dickdarm sich entwickelnd, der Mastdarm (Fig. 4), der in der Gegend des Steißbeines sich scharf nach hinten wendet, um im After zu endigen. Seinen Schluß erhält der After durch zwei ringförmig angelegte Schließmuskeln, von denen der unterste unmittelbar unter der äußeren Haut, der obere fingerbreit über dem letzteren gelegen ist. Während diese beiden Schließmuskeln dem Willen unterworfen sind, ist dies bei einem dritten, etwa 10 cm über

dem After gelegenen nicht der Fall; dieser wird lediglich durch den Druck der auf ihm ruhenden Kotsäule in Thätigkeit gesetzt. Daher kommt es, daß für gewöhnlich der Mastdarm leer ist.

Fig. 4.

Senkrechter Durchschnitt durch das weibliche Becken und durch die in ihm enthaltenen Eingeweide (nach Martin).

A Mastdarm. — B Harnblase. — C Gebärmutter. — D Kreuzbein. — E Steißbein. — F Letzter Lendenwirbel. — a After. — b Harnröhre. — c Schamfuge. — d Scheide. — e-e Bauchfell. — f Douglasscher Raum. — g Schamberg. — h Große Schamlippe. — i Kleine Schamlippe. — k Kitzler. — l Damm. — m Vordere Muttermundslippe, — n Hintere Muttermundslippe. — o Rückenmarkskanal.

An der Innenfläche der vorderen Beckenwand, und zwar ziemlich genau hinter der von Muskeln nicht bedeckten Schamfuge, liegt die 3—4 cm lange, etwas nach vorn gebogene weibliche Harnröhre, welche in einer rundlichen, hinten mit einem Wulst versehenen Öffnung zwischen Kitzler und Scheideneingang nach außen mündet. Das obere Ende der Harnröhre führt in die an dieser Stelle mit einem Schließmuskel versehene Harnblase (Fig. 4), einen beim Weibe von vorn nach hinten etwas abgeplatteten, nach den Seiten verbreiterten, nach unten in den Blasenhals auslaufenden muskulösen Sack, der für den aus den Nieren beständig durch die beiden Harnleiter zufließenden Urin als Sammelbehälter dient. Im leeren Zustande liegt die Harnblase noch im kleinen Becken, im gefüllten steigt sie mit zunehmender Ausdehnung höher ins große Becken herauf.

Zwischen dem Mastdarm und der Harnröhre liegt die Scheide. Oben schließt sich ihr die Gebärmutter an (Fig. 4), welche bei leerer oder wenig gefüllter Harnblase auf der letzteren ruht. Nach hinten und außen von der Gebärmutter liegen zu beiden Seiten die Eierstöcke. Die Verbindung zwischen diesen Organen und der Gebärmutter wird durch die Eileiter besorgt.

Während, wie wir gesehen haben, der Abschluß des Beckens nach unten durch eine straffe Muskelschicht, den Beckenboden, bewirkt wird, ist seine Abgrenzung nach oben, gegen die Bauchhöhle zu, durch eine feine Schleimhaut, das Bauchfell (Fig. 4), gegeben. Diese dünne „seröse" Haut mit glatter, feuchter Oberfläche stellt einen allseitig geschlossenen Sack dar, der auf eine hier nicht weiter bemerkenswerte Weise jeweils die Innenwand des Bauches und die Außenfläche der Bauchorgane überzieht. In diesen Sack denkt man sich — entwickelungsgeschichtlich — von unten her die Gebärmutter mit den Eileitern zwischen Mastdarm und Harnblase eingestülpt. Dadurch wird zunächst der obere Abschnitt der genannten Organe mit einem Bauchfellüberzuge versehen; gleichzeitig bildet sich aber zwischen Harn-

blase und Gebärmutter einerseits und zwischen Gebärmutter und Mastdarm anderseits je eine ins Becken herabragende Tasche, von denen die letztere sich bis tief ins kleine Becken hinunter erstreckt und der Douglassche Raum (Fig. 4) genannt wird; dieser Raum ist noch zum Teil mit Dünndarmschlingen ausgefüllt. Das zum Zweck der Überdachung der Gebärmutter emporgehobene Bauchfell setzt sich als eine segelförmige Falte von der Gebärmutter aus nach rechts und links fort, um sich an der seitlichen Beckenwand zu befestigen. Dies sind die breiten Mutterbänder (Fig. 5); sie nehmen zwischen ihre beiden an einander liegenden Blätter die beiden Eileiter auf, ebenso die beiden runden Mutterbänder, welche als zwei feste Stränge seitlich von der Gebärmutter abgehen und, im Bogen nach vorn und unten verlaufend, im Leistenkanal endigen. Der auf beiden Seiten von der Gebärmutter, innerhalb der beiden Bauchfellblätter gelegene Raum wird Parametrium genannt. Derselbe ist mit Fett, zartem Bindegewebe, feinen Nerven und Blutgefäßen ausgefüllt, und spielt gynäkologisch eine große Rolle, weil sich hier leicht Entzündungsvorgänge hartnäckiger Art abspielen können.

Die Eierstöcke liegen außerhalb des Bauchfelles, die Eileiter dagegen, wie wir gesehen haben, innerhalb desselben. Um nun die notwendige Verbindung beider Organe herbeizuführen, findet sich an der Stelle, wo die Eileiter vor den Eierstöcken endigen, eine kleine Öffnung im Bauchfell, die einzige, die in der sonst überall geschlossenen Haut vorkommt.

Die breiten Mutterbänder sind so wenig straff angelegte Bandapparate, daß sie für die regelrechte Lage der Gebärmutter eine kaum bemerkenswerte Bedeutung haben. Dasselbe gilt von den beiden runden Mutterbändern. Es müssen also zu diesem Zwecke andere Verhältnisse bestimmend sein. Diese sind gegeben einmal in dem innerhalb der Bauchhöhle herrschenden Druck und dann, wie oben erwähnt, vor allem in der straffen Muskulatur des Beckenbodens. Sobald

hier Erschlaffungen eintreten, sind Lageveränderungen der Gebärmutter unausbleiblich.

Was die Lage der übrigen Beckenorgane betrifft, so bemerke ich der Vollständigkeit halber noch, daß dieselben zum großen Teile durch Bänder befestigt sind, welche die einzelnen Eingeweide unter einander und zum Teil unmittelbar mit dem Becken vereinigen.

2. Die weiblichen Geschlechtsorgane.

Die Geschlechtsteile — Genitalien — sind bestimmend für den Typus der Frau. Am zweckmäßigsten werden die weiblichen Genitalien eingeteilt in die äußeren und die inneren; die Grenze zwischen beiden Gruppen bildet der Scheideneingang. Scheide und Gebärmutter stellen einen in der Mittellinie des Körpers gelegenen, zusammenhängenden, ungeteilten Kanal dar; von hier aus sind die weiteren Organe — Eileiter und Eierstöcke — paarig angeordnet. Zu den weiblichen Genitalien und zwar zu den äußeren gehören außerdem noch die Brüste; ihre Beschreibung werde ich erst am Schlusse des ganzen Abschnittes folgen lassen.

Die äußeren Geschlechtsteile. — Hierher gehört zunächst der Schamberg (Fig. 4), eine über dem Schambogen gelegene, mit reichlichem Fettpolster versehene Vorwölbung der bedeckenden Haut. Von der Zeit der Geschlechtsreife an ist der Schamberg behaart und zwar in einer für das weibliche Geschlecht charakteristischen Weise, in der Gestalt eines Dreiecks mit horizontal liegender Grundfläche und nach unten gerichteter Spitze. — Als Ausläufer des Schamberges sind zu betrachten: die beiden großen Schamlippen (Fig. 4), die von ihrem Ursprung nach abwärts bis zum Damm sich erstrecken, wo sie sich im Schambändchen vereinigen. Sie stellen ein Paar aus Fett und Bindegewebe bestehende, dicke Hautfalten dar, deren Oberfläche meist eine spärliche Behaarung aufweist, deren Innenfläche mit Schleimhaut bekleidet ist. Im jungfräulichen Zustande liegen die großen Schamlippen innig an einander, so daß zwischen

ihnen nur ein schmaler Spalt, die Schamspalte, bleibt. — Unter den großen, meist völlig von den letztern bedeckt, liegen die kleinen Schamlippen (Fig. 4), zwei zarte Schleimhautfalten, die sich nach hinten in die umgebende Haut verlieren, vorn aber in der Weise sich vereinigen, daß sie eine Art von Bedeckung abgeben für den Kitzler (Fig. 4). Dieser wird aus zwei von den Sitzbeinen kommenden sogenannten Schwellkörpern gebildet, welche ihm die Fähigkeit verleihen, bei geschlechtlicher Erregung anzuschwellen und sich zu vergrößern. — Zwei Centimeter unterhalb des Kitzlers folgt die Harnröhrenmündung (vergl. S. 24). — Unmittelbar darunter befindet sich der Scheideneingang. Der zwischen den kleinen Schamlippen vom Kitzler bis zum Scheideneingang sich erstreckende Raum heißt der Vorhof. Außer Nerven und feinen Blutgefäßen liegen hier zwei weitere, paarig angeordnete Schwellkörper. Der Scheideneingang stellt eine senkrecht verlaufende, ovale Öffnung dar, welche unterhalb des Vorhofes in die Scheide führt und somit die Grenze bildet zwischen den äußeren und inneren Geschlechtsteilen. Auf beiden Seiten wird der Scheideneingang von dem Scheidenschnürer umfaßt, einem Muskel, der willkürlich in Thätigkeit gesetzt werden kann. Ebenfalls seitlich befinden sich einige kleinen Lymphdrüsen mit ihren Ausführungsgängen, die Bartholinschen Drüsen. Im jungfräulichen Zustande ist der Scheideneingang durch die Scheidenklappe — Hymen — verschlossen, eine mit einer kleinen Öffnung versehene Schleimhautfalte, nach deren Zerstörung randständig einige warzenförmigen Narbenreste zurückbleiben.

Derjenige Körperteil, welcher vom Schambändchen bis zum After reicht, heißt der Damm — Mittelfleisch — (Fig. 4). Er besteht aus Haut, darunter gelegenem Fett, Muskeln und den dazu gehörigen Blutgefäßen und Nerven. Dem Damm kommt sowohl im Gebiete der Geburtshilfe als auch in dem der Frauenkrankheiten eine ganz wesentliche Bedeutung zu. Seine an sich nicht unbeträchtliche

Dehnungsfähigkeit nimmt mit dem Alter des Individuums erheblich ab, so daß bei älteren Erstgebärenden beim Durchtritt der Frucht durch die Schamspalte ein Einreißen des Mittelfleisches oft unvermeidbar ist.

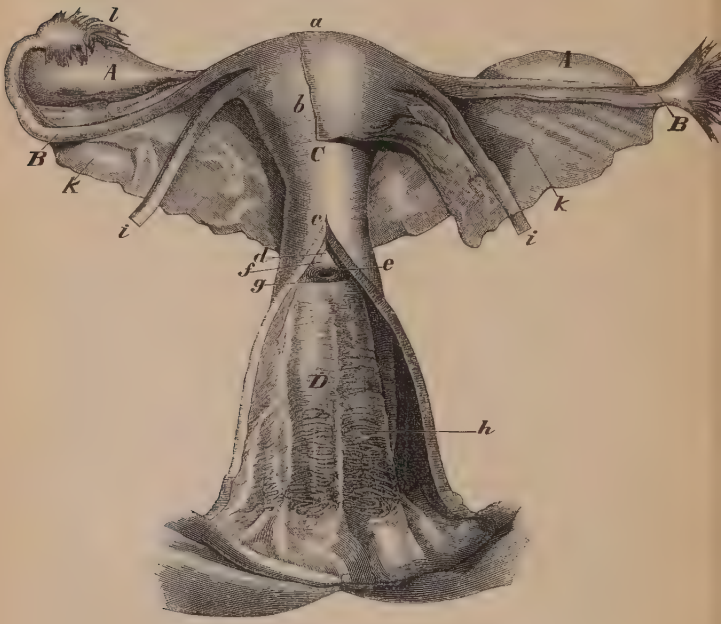

Fig. 5.

Die inneren weiblichen Genitalorgane im Zusammenhang (nach Martin).
A-A Eierstöcke. — B-B Eileiter. — C Gebärmutter. — D Scheide. — a Grund, — b Körper, — c Hals der Gebärmutter. — d Scheidenteil. — e Äußerer Muttermund. — f Vordere Muttermundslippe. — g Hintere Muttermundslippe. — h Querfalten der Scheide. — i-i Runde Mutterbänder. — k-k Breite Mutterbänder. — l-l Fransen der Eileitermündung.

Die inneren Geschlechtsteile. — Sie beginnen mit der Scheide, einem 5—8 cm langen, aus Muskeln und derber

Schleimhaut bestehenden, spaltförmigen Kanal, der bei der Begattung zur Aufnahme des männlichen Gliedes und bei der Geburt zur Durchleitung und Herausbeförderung der Frucht dient. Im leeren Zustande liegt die vordere Wand der Scheide dicht auf der hintern, so daß streng genommen nur von einer querlaufenden Spalte gesprochen werden kann. Die beiden Scheidenwände, die eine Reihe über einander liegender Querfalten tragen (Fig. 5), endigen oben

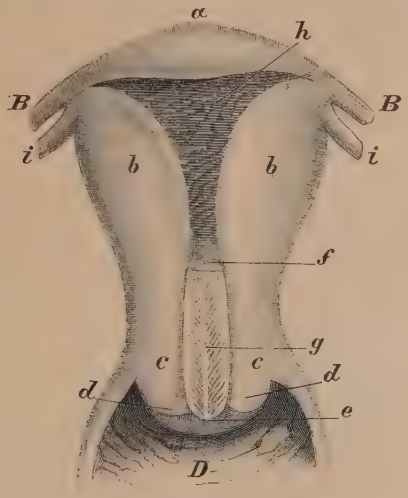

Fig. 6.

Jungfräuliche Gebärmutter, senkrechter Querdurchschnitt (nach Martin).
B-B Eileiter. — D Scheide. — a Grund, — b-b Körper, — c-c Hals der Gebärmutter. — d-d Scheidenteil. — e Äußerer Muttermund. — f Innerer Muttermund. — g Halskanal. — h Gebärmutterhöhle. — i-i Runde Mutterbänder.

im Scheidengewölbe, in das der unterste Teil der Gebärmutter zapfenförmig hereinragt. Nach vorn zu ist die Scheide durch Bindegewebe dicht mit der Harnröhre bezw. Harnblase verbunden, nach hinten liegt sie lose dem Mastdarm an.

Die Gebärmutter ist der Mittelpunkt des weiblichen Genitalapparates. Ihr kommt die Aufgabe zu, den Keim für den nachmaligen Menschen in sich aufzunehmen, die Frucht zur Entwickelung zu bringen und sie bei der Geburt aus dem mütterlichen Körper auszustoßen. — Die Gebärmutter ist ein etwa 7 cm langer und 4 cm breiter, dickwandiger Hohlmuskel von der Gestalt einer Birne, dessen obere Hälfte von vorn nach hinten zusammengedrückt ist (Fig. 6). Im jungfräulichen Zustande wird das Organ durch eine ziemlich genau in seiner Mitte gelegene, ringsherum verlaufende Querfurche in zwei Teile geteilt: der untere heißt der Hals, der obere der Körper; der oberste kuppelförmige Aufsatz des Körpers wird Gebärmuttergrund genannt. Der Hals ist von einem cylindrischen Kanal, dem Halskanal, der Länge nach durchbohrt und, wie erwähnt, in das Scheidengewölbe eingesetzt. Dieser 1—2 cm lange, in der Scheide befindliche Zapfen führt den Namen Scheidenteil; an seinem untersten Ende zeigt sich

Fig. 7.

Jungfräuliche Gebärmutter, senkrechter Längsdurchschnitt (nach Martin).

a Grund, — b Körper, — c Hals der Gebärmutter. — d Scheidenteil. — e Äußerer Muttermund. — f Vordere Muttermundslippe. — g Hintere Muttermundslippe. — h Scheidengewölbe. — i Innerer Muttermund.

eine kleine querstehende Öffnung mit glatten Rändern, der äußere Muttermund; die beiden nach vorn bezw. hinten von dem Muttermunde gelegenen Ränder heißen die vordere und hintere Muttermundslippe (Fig. 7). Mittels des Halskanals steht die Scheide mit dem Innern der Gebärmutter, der Gebärmutterhöhle, in Verbindung. Diese besitzt im Verhältnis zu der dicken, äußern Wand eine nur geringe Ausdehnung, weil die inneren Flächen der Gebärmutter nahezu vollständig aufeinander liegen. Daraus ergiebt sich für die Gebärmutterhöhle die Gestalt eines Dreiecks (Fig. 6), dessen drei Spitzen je eine Öffnung erkennen lassen: die beiden oberen stellen die Eileitermündungen dar, die untere den innern Muttermund, d. h. den innern Zugang zum Halskanal. Bei Frauen, welche geboren haben, sind die geschilderten jungfräulichen Verhältnisse regelmäßig in ganz bestimmter Weise verändert. Die Gebärmutter bleibt nach dem ersten Wochenbett im ganzen etwas größer und umfangreicher; der Körper überwiegt gegenüber dem Halse um ein Beträchtliches; die Höhle wird etwas geräumiger; der äußere Muttermund ist klaffend, nicht mehr mit glatten Rändern versehen, sondern weist — als sicherstes Zeichen für eine überstandene Geburt — eine Reihe von narbigen Einkerbungen auf, welche während des ganzen späteren Lebens der Frau erhalten bleiben.

Die Haltung der Gebärmutter ist keine gestreckte, sondern eine leicht nach vorwärts geneigte, derart, daß auf der Grenze zwischen Hals und Körper eine schwache Beugung des Organes nach vorn zu erkennen ist (Fig. 8). Über die Befestigung der Gebärmutter und ihre Erhaltung in der regelrechten Lage vergl. oben S. 25.

Das Innere der Gebärmutter, die Gebärmutterhöhle, ist mit einer zarten, blaßroten Schleimhaut ausgekleidet, die im Bereiche der Höhle glatt der Wand anliegt, während sie sich im Halskanal in zahlreichen Falten und Buchten von ihr abhebt (Fig. 6). Die oberste Schicht dieser Schleimhaut besteht aus sogenanntem Flimmerepithel

(Fig. 9), d. h. mikroskopisch kleinen Zellen, deren Oberfläche mit feinsten Flimmerhärchen besetzt ist, die in fortwährender, nach dem Muttermund zu gerichteter Bewegung gehalten sind. Außerdem finden sich in die Schleimhaut noch zahlreiche Schleimdrüsen eingestreut, welche den zur Feuchterhaltung der Innenfläche des Organes notwendigen Schleim liefern.

Fig. 8.

Regelrechte Haltung und Lage der Gebärmutter (nach A. Martin.)

A Mastdarm. — B Harnblase. — C Gebärmutter. — a After. — b Harnröhre. — c Schamfuge. — d Scheide. — l Damm.

Die äußere Wand der Gebärmutter besteht in ihrer ganzen Dicke aus Muskulatur; dieselbe ist von zahlreichen Blutgefäßen durchzogen und besitzt besonders in ihrem Übergange zur Schleimhaut des Halsteiles eine große Menge sehr empfindlicher Nervenendigungen.

Mit den Eileitern (Fig. 5) beginnt der paarig angelegte Teil des Geschlechtsapparates. Die Eileiter stellen zwei 10

bis 12 cm lange, federkieldicke Kanäle dar, deren Innenfläche in gleicher Weise wie diejenige der Gebärmutter mit Flimmerepithel ausgekleidet ist; die Flimmerhärchen schwingen nach der Gebärmutter zu. An den beiden oberen Ecken der Gebärmutter beginnend, ziehen die Eileiter nach außen gegen die Beckenwand, verlaufen dann in einem Bogen nach rückwärts, um vor und unter den Eierstöcken zu endigen. Mit letzteren stehen die Eileiter nicht in unmittelbarem Zusammenhang, sondern ihr Ende bildet hier einen mit Fransen besetzten Trichter, der in die Bauchhöhle

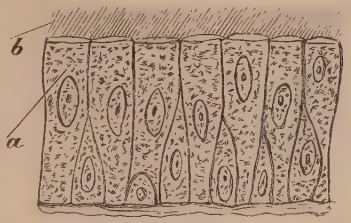

Fig. 9.

Flimmerepithel.

a Flimmerzellen. — b Flimmerhaare.

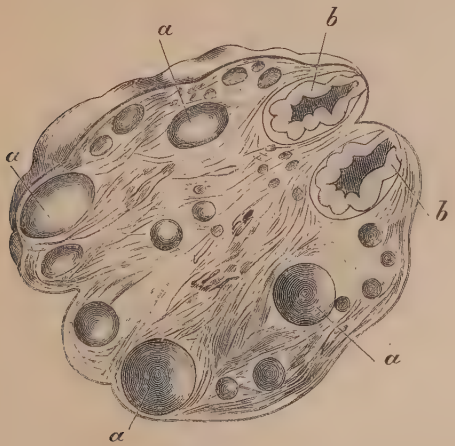

Fig. 10.

Eierstock, Durchschnitt (schematisch).

a-a Graafsche Follikel. — b-b Follikelnarben.

mündet. Sobald sich aber ein reifes Ei im Eierstock gebildet hat, legt sich die Fransenendigung des Eileiters an den Eierstock an, um das Ei aufzunehmen, das dann vermittelst des Flimmerepithels nach der Gebärmutter weiterbefördert wird.

Die Eierstöcke (Fig. 10) sind zwei pflaumengroße „Drüsen", welche, nach außen und hinten von der Gebärmutter gelegen, mit letzterer sowohl als mit dem Becken durch einen Bandapparat befestigt sind. In der Hauptsache bestehen

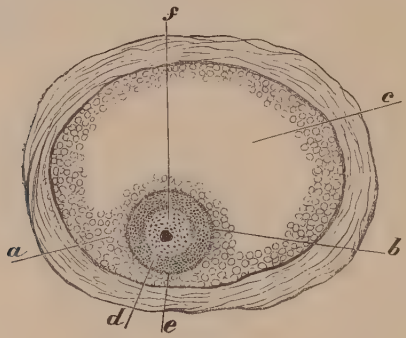

Fig. 11.
Graaffscher Follikel (schematisch).
a Keimscheibe. — b Menschliches Ei. — c Follikelflüssigkeit. — d Dotter. — e Dotterhaut. — f Keimbläschen.

die Eierstöcke aus dem Keimepithel und den sogenannten Graaffschen Follikeln, Gebilden, welche durch ein gefäßreiches, muskulöses Bindegewebe zusammengehalten werden. Das sich schlauchartig in das Innere des Eierstockes senkende Keimepithel bildet nach der Oberfläche zu kleine selbständige Hohlräume, die Eibläschen, deren es in jedem Eierstock viele Tausende giebt. Die meisten davon gehen zu Grunde, und nur diejenigen, welche zur vollen Reife gelangen, sollten eigentlich Graaffsche Follikel genannt werden. Diese kleinen, mit Flüssigkeit gefüllten Bläschen (Fig. 11) bergen an einer bestimmten Stelle eine Anhäufung von Zellen, die

Keimscheibe, in deren Mitte das mit bloßem Auge noch zu erkennende menschliche Ei liegt. Dieses bietet sich als ein kleines rundes Bläschen dar, das aus der Dotterhaut und dem Dotter besteht; letzterer enthält den eigentlichen keimfähigen Stoff, das Keimbläschen.

In bestimmten Zwischenräumen findet, wie wir sehen werden, die Berstung eines an der Oberfläche des Eierstockes gelegenen Graafschen Follikels statt, wobei das freiwerdende Ei von dem Eileiter aufgenommen wird und der wässerige Inhalt des Follikels in der Bauchhöhle verschwindet. An der Stelle, wo der Follikel saß, bildet sich dann im Eierstock eine Narbe, die als solche noch lange Zeit zu erkennen ist.

Fig. 12.

Brustdrüse, senkrechter Längsdurchschnitt (nach Martin).

a Brustwarze. — b Bedeckende Haut. — c-c Drüsenläppchen. — d-d Milchgänge. — e Fett.

Die Brüste sind dazu bestimmt, dem neugeborenen Kinde die nötige Nahrung zu liefern. Sie zeigen sich als zwei rechts und links vom Brustbein, auf dem großen Brustmuskel liegende, halbkugelige Gebilde, die im wesentlichen aus der Brustdrüse (Fig. 12) und einer mehr oder weniger reichlichen Ablagerung von Fett bestehen. Die zwischen den beiden Brüsten gelegene, längs des Brustbeins verlaufende Vertiefung heißt der Busen. Ungefähr auf der Höhe jeder Brust befindet sich eine kleine, kegelförmige Vorbuchtung der Haut,

die Brustwarze, die von einem bald stärker, bald weniger stark gefärbten Hofe, dem Warzenhof, umgeben ist.

Zusammengesetzt ist die Brustdrüse aus einigen zwanzig, unter sich durch Bindegewebe und Fett verbundenen, unregelmäßig angeordneten Lappen, die ihrerseits wieder in eine Anzahl kleinerer Läppchen zerfallen. Diese letzteren sind aus zahlreichen kleinen, beerenförmigen Gebilden, den Drüsenbläschen, aufgebaut. Durch den Zusammenfluß der aus den Bläschen und Läppchen entspringenden, feinen Kanälchen wird in jedem Drüsenlappen ein Ausführungsgang, der Milchgang, gebildet. Die einzelnen Milchgänge — einige zwanzig an der Zahl — laufen sämtlich strahlenförmig nach der Mitte zusammen und münden auf der Höhe der Brustdrüse in einem unter der Haut gelegenen, kleinen Sammelbecken, dem Milchsäckchen. Von hier führen eine größere Anzahl feiner, die Brustwarze der Länge nach durchbohrender Kanälchen die in der Drüse gebildete Milch nach außen. — Die Thätigkeit der Brustdrüsen hat ausschließlich geburtshilfliche Bedeutung; ihre Erkrankungen gehören in das Gebiet der Chirurgie.

Zweites Kapitel.

Die physiologischen Eigentümlichkeiten des Weibes.

Das ewige Werden, Sein und Vergehen, das die Natur in allen ihren Teilen beherrscht, spiegelt sich auch wieder im Leben des Weibes. In jahrelanger Entwickelung zu seiner Bestimmung heranreifend, bleibt das weibliche Wesen so lange im Vollbesitze seiner typischen Kraft, bis es mit dem allmählichen Nachlassen seiner Lebensthätigkeit wieder seiner Eigentümlichkeiten verlustig geht. Im Mittelpunkte dieser auf- und absteigenden Veränderungen des weiblichen Körpers steht die Geschlechtssphäre, und insonderheit die

wichtigste und hervortretendste Erscheinung derselben, die Menstruation. Dieselbe tritt ein mit dem Abschluß der Entwickelungsperiode; mit dem Beginn der Rückbildung versiegt sie wieder; die gesamte, dazwischenliegende Zeit zeigt uns das Weib in seiner Geschlechtsreife, auf dem Höhepunkt seiner generellen Fähigkeiten — entsprechend dem Bilde, wie es im vorigen Kapitel entworfen wurde.

1. Die Entwickelung.

Wenn das Kind am Ende der Schwangerschaft geboren wird, befindet es sich bereits im Besitze eines seinen Typus bestimmenden Geschlechtsapparates. Es muß also schon innerhalb des mütterlichen Körpers die Bildung des Geschlechtscharakters stattgefunden haben. Ob man sich diesen Vorgang als eine von vornherein verschiedene Anlage oder aber als eine erst später eintretende Abgrenzung des anfangs für beide Geschlechter gleichwertigen Keimes zu denken habe, das zu entscheiden war erst der neueren Zeit vorbehalten. Wir wissen jetzt, daß der menschliche Keim in seinen allerersten Anfängen für beide Geschlechter derselbe ist, und daß erst später eine Verschiedenheit auf dem ursprünglich gleichwertigen Boden eintritt.

Die erste Anlage zur Geschlechtsbildung überhaupt fällt in das Ende der vierten Schwangerschaftswoche. Etwa bis zur siebenten Woche sind die Verhältnisse für beide Geschlechter dieselben; in der Folge geht die weitere Entwickelung des Genitalapparates in verschiedener Weise vor sich, und hat für das weibliche Geschlecht in der 28. Schwangerschaftswoche ihre Vollendung erreicht. Damit ist der weitere Ausbau der weiblichen Genitalien vorläufig abgeschlossen, und ungefähr in derselben Weise, wie wir die Geschlechtsteile beim neugeborenen Mädchen finden, begegnen wir ihnen wieder kurz vor Beginn der Geschlechtsreife. Nicht einmal eine nennenswerte Größenzunahme der einzelnen Geschlechtsorgane ist bis dahin zu erkennen. Dies ist

ganz besonders auffallend bei der Gebärmutter. Sie bleibt im Kindesalter nahezu gleichmäßig auf der Länge von 3 cm stehen, wovon 2 cm auf den stark entwickelten Hals, nur 1 cm auf den schmächtig angelegten Körper kommen, sodaß der letztere nur als ein kleines Anhängsel des ersteren erscheint (Fig. 13).

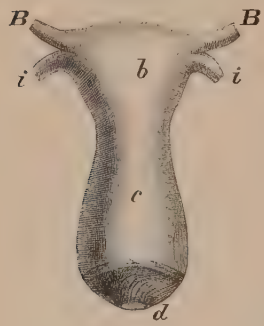

Fig. 13.
Kindliche Gebärmutter (nach Martin).
B-B Eileiter. — b Körper, c Hals der Gebärmutter. — d Scheidenteil. — i-i Runde Mutterbänder.

2. Die Geschlechtsreife.

Unter der Geschlechtsreife — Pubertät — versteht man den Lebensabschnitt, während dessen das Weib sich im Besitze seiner geschlechtlichen Fähigkeiten befindet, und der im allgemeinen einen Zeitraum von 30—35 Jahren umfaßt. Der Eintritt der Geschlechtsreife erfolgt in unserem Klima im 12. bis 14. Jahre, in südlichen Ländern schon früher; ihr Erlöschen fällt in das Ende der vierziger Jahre.

Mit dem Beginn der Pubertät geht in dem Körper des Mädchens eine mächtige Umwandlung vor sich, die sich schon äußerlich bemerkbar macht durch ein zunehmendes Längenwachstum. Dabei verlieren die vorher „eckigen" Körperformen durch vermehrte Fettablagerung ihr mageres Aussehen und werden abgerundeter. Die Brustdrüsen beginnen zu wachsen; die Brüste werden voller. In den Achselhöhlen und auf dem Schamberg entwickelt sich die Behaarung. Ganz besonders sind es aber die Geschlechtsteile, und hier vor allem die inneren, welche eine wesentliche Veränderung erfahren. Während mit dem Abschluß der Entwickelung des Geschlechtsapparates, zur Zeit der Geburt, wie wir gesehen haben, ein Stillstand des Wachstums eingetreten ist, beginnt jetzt, beim

Eintritt in die Geschlechtsreife, eine allgemeine Größenzunahme. Dies betrifft insbesondere die Gebärmutter; ihr Körper überwiegt jetzt bald über den Hals, sodaß dieser nicht mehr als Hauptbestandteil des Organes zu erkennen ist. Durch kräftige Entwickelung der Muskulatur wird die äußere Wand des Gebärmutterkörpers stärker, als diejenige des Halses. Der erstere legt sich gegen den letztern vornüber, wodurch das Organ seine regelrechte Vorwärtsbeugung erlangt. Endlich wird die Innenwand der Gebärmutter durch Entwickelung ihres Drüsenapparates mit der flimmernden Oberhaut ausgekleidet, die sich weiterhin auf die Innenfläche der Eileiter fortsetzt. In den Eierstöcken beginnt die Bildung der Graafschen Follikel, es stellen sich regelmäßige Blutabgänge aus den Genitalien ein, kurz alles arbeitet darauf hin, das Weib seiner künftigen Bestimmung, der Übernahme der Fortpflanzung entgegenzuführen.

Nicht unerwähnt möchte ich jedoch lassen, daß die vollständige Ausbildung der Geschlechtsteile mehrere Jahre in Anspruch nimmt, und daß die Gebärmutter meist erst im 18. Lebensjahre eine solche Größe erreicht hat, wie sie für den gesundheitsgemäßen Eintritt einer Schwangerschaft erforderlich ist.

Die Menstruation. — Die wichtigste Erscheinung im Leben eines zur Geschlechtsreife gelangten Weibes ist die Menstruation — Regel, Periode, Monatsfluß —. Wir verstehen darunter den in bestimmten Zwischenräumen sich wiederholenden Blutabgang aus den weiblichen Geschlechtsteilen. Die Blutung findet lediglich in der Gebärmutter statt und ist nur als ein Teil des Menstruationsprozesses zu betrachten, der andere, wichtigere Teil desselben besteht in einem äußerlich nicht wahrnehmbaren Vorgange, der Eilösung innerhalb des Eierstockes.

Die Dauer der Menstruationsthätigkeit, d. h. der Zeitabschnitt, während dessen der weibliche Körper überhaupt imstande ist, die beiden für die Menstruation charakteristischen Vorgänge auszuüben, ist gleichbedeutend mit der Dauer der Geschlechtsreife und umfaßt, wie erwähnt, die Zeit vom

ungefähr 14.—49. Lebensjahre. In diesem Zeitraum besitzt das Weib die Fähigkeit, schwanger zu werden und die Fortpflanzung des menschlichen Geschlechtes zu bewirken. Wie der Eintritt der Menstruation ist auch ihr Erlöschen von mancherlei Zufälligkeiten und von den verschiedensten Einflüssen abhängig. Besonders sind es erbliche Anlagen, der allgemeine Körperzustand, soziale Verhältnisse, klimatische Einwirkungen, welche hier eine Rolle spielen. Im allgemeinen kann man annehmen, daß bei vollblütigen, kräftigen Frauen die Menstruation frühzeitiger eintritt, und daß unter gleichen Verhältnissen der frühere Eintritt ein früheres Versiegen der Blutabgänge zur Folge hat.

Die Wiederkehr der Menstrualblutungen, d. h. die Zeit vom Beginn einer Menstruation bis zum Anfange der folgenden, beträgt gewöhnlich 28 Tage; doch sind Schwankungen um einige Tage nicht selten und gehören noch nicht in das Gebiet des Krankhaften, so lange sie nur ihre Regelmäßigkeit beibehalten. Die Menstrualblutung, der meist eine vermehrte Absonderung von Schleim vorausgeht, beginnt bei vielen Frauen ohne alle subjektiven Erscheinungen, bei anderen dagegen stellen sich zu Eintritt und im Verlaufe derselben oft leichte Beschwerden ein, so vor allem ein gewisses Gefühl von Druck im Leibe und Ziehen im Kreuz; dabei werden nicht selten die Brüste voller, die Brustwarzen auf Berührung schmerzhaft. Sehr häufig sind auch Störungen des Allgemeinbefindens, verminderter Appetit, mangelhafte Verdauung, ganz besonders aber leichte nervöse Zustände, Kopfschmerzen und eine mehr oder weniger starke Erregbarkeit zu verzeichnen — mit einem Worte, die Frauen fühlen sich während dieser Zeit „unwohl".

Die Dauer der einzelnen Blutung umfaßt meist einen Zeitraum von 3—4 Tagen, doch kommen auch hier die mannigfachsten Schwankungen vor, ohne daß man berechtigt wäre, von Krankheit zu sprechen; es ist nur eben auch hier notwendig, daß die jeweilige Menstruationsdauer sich regelmäßig innerhalb der einmal gewohnten Grenze halte.

Die Menge des Blutes, welche bei der einzelnen Periode abgeht, ist sehr schwer zu bestimmen; sie beträgt zwischen 100 und 250 gr. Dabei gilt als Regel, daß kräftige, gesunde Individuen eine geringere Blutmenge ausscheiden, als schwächliche, und daß die in Städten wohnenden und den besseren Ständen angehörenden Frauen im allgemeinen reichlicher menstruieren, als Bewohnerinnen des platten Landes und Frauen aus der arbeitenden Klasse. Die Blutung erfolgt meist absatzweise, wobei der Abgang einer größeren Menge Blutes gewöhnlich von schwachem Ziehen im Kreuze begleitet ist.

Was die Beschaffenheit des Menstrualblutes betrifft, so hat es unter normalen Verhältnissen dunkelrote Farbe und ist flüssig, weil durch die dem Blute beigemischte Absonderung der Gebärmutterdrüsen eine Gerinnung desselben verhindert wird. Außerdem hat der Monatsfluß einen eigentümlichen Geruch, hervorgerufen durch die mit dem Blute vermengte Ausscheidung der Bartholinschen Drüsen.

Vor der Erforschung der feineren Vorgänge bei der Menstruation wurde die Blutung allgemein als die Hauptsache betrachtet. Heute ist es bekannt, daß der letzteren eine untergeordnete Bedeutung zukommt, und daß sie nur die notwendige Folge eines viel wichtigeren Prozesses ist. In regelmäßigen Zwischenräumen von etwa 28 Tagen macht sich im Bereiche der inneren Geschlechtsteile eine starke Blutüberfüllung geltend. Dadurch wird zunächst die Reifung eines an der Oberfläche des Eierstockes gelegenen Graafschen Follikels bewirkt. Dieser Follikel schwillt an, seine Hülle spannt sich, um schließlich auf der Höhe der Spannung zu platzen — Eilösung —. Inzwischen haben sich die Fransen des Eileiters, durch die vermehrte Blutzufuhr angeschwollen und emporgerichtet, an den Eierstock innig angelegt, und das aus dem Eierstock und seinem Follikel gelöste Ei wird nun in das trichterförmige Ende des Eileiters hineingeschwemmt und mittels der Flimmerhärchen nach der

Gebärmutter zu weiter befördert. Diese selbst wird ebenfalls in hervorragender Weise durch die allgemeine Blutüberfüllung beeinflußt. Es äußert sich dies zunächst in einem Anschwellen der Gebärmuttermuskulatur und einer hierdurch bedingten Größenzunahme des ganzen Organes, eine Erscheinung, die sich bei jeder Frau schon mehrere Tage vor Eintritt der menstrualen Blutung durch Untersuchung fühlen und nachweisen läßt. Infolge dieses vermehrten Säftezuflusses wird aber auch die Schleimhaut der Gebärmutterhöhle wesentlich blutreicher und ihr Gewebe aufgelockert; das Epithel wird in seiner äußersten Oberfläche in kleinen Teilchen losgelöst und abgestoßen. Dadurch findet eine Zerreißung der feinsten Blutgefäße statt, und es beginnt nun — als Folge der Blutüberfüllung in den inneren Geschlechtsteilen und der Eilösung im Eierstock — die menstruale Blutung. Diese hält so lange an, bis sich nach wenigen Tagen ein neuer Epithelüberzug und dadurch wieder ein wirksamer Verschluß der blutenden Gefäße gebildet hat.

Über das weitere Schicksal des in den Eileiter eingedrungenen Eies lassen sich nur Vermutungen anführen; sicher sind jedenfalls nur zwei Möglichkeiten: entweder das Ei geht zu Grunde oder es wird befruchtet. Ist es doch durchaus noch nicht festgestellt, ob bei jeder Menstruation nur ein Graaffscher Follikel zur Reife gelangt oder deren mehrere, ob dies nur in einem oder in beiden Eierstöcken gleichzeitig der Fall ist. Außerdem sind noch keine genauen Angaben über die Zeitdauer verzeichnet, binnen welcher das Ei den Weg durch die Eileiter zurücklegt. Endlich ist es keineswegs ausgeschlossen, ja sogar an der Hand von bestimmten Thatsachen nachzuweisen, daß auch während der menstruationsfreien Zeit eine Eilösung erfolgen kann. Dies alles berechtigt immerhin zu dem Schluß, daß das während der Menstruation gelöste Ei, sofern es noch zur Zeit der Blutung in die Gebärmutterhöhle gelangt, mit dem Gewebszerfall abstirbt und zu Grunde geht, während es nach Beendigung des Blutabganges sich eine gewisse Zeit

in der Gebärmutter wird aufhalten können. Kommen nun männliche Samenzellen mit dem weiblichen Ei in Berührung, so wird es befruchtet. Das befruchtete Ei setzt sich an der Innenwand der Gebärmutter fest, und der jetzt erfolgende vermehrte Säftezufluß zu dem Organe dient nicht mehr dem Zerfalle des Gewebes, sondern seiner mächtigen Entwickelung; es findet kein Blutabgang mehr statt, die Menstruation setzt aus, die Frau ist schwanger.

Der Fortpflanzungsprozeß. — In ihm treten wir den Vorgängen gegenüber, welche sich innerhalb des mütterlichen Körpers abspielen, um ein neues Individuum zur Entwickelung zu bringen. Damit hat das Weib den Höhepunkt seiner natürlichen Bestimmung erreicht. Der Fortpflanzungsprozeß zerfällt in die drei Abschnitte der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes.

Die Schwangerschaft beginnt mit der Befruchtung des Eies und endet mit der Ausstoßung der Frucht aus dem mütterlichen Körper. Ihre Dauer beträgt normalerweise 40 Wochen = 280 Tage; eine Unterbrechung dieses Zeitraumes wird, wenn sie bis zur 28. Woche erfolgt, Fehlgeburt — Abort — genannt; von Frühgeburt sprechen wir, wenn die Unterbrechung der Schwangerschaft zwischen der 28. und 36. Woche stattfindet. In seltenen Fällen kann es vorkommen, daß die Frucht über die 40. Woche hinaus getragen wird; es sind dies die Spätgeburten.

Sobald sich das befruchtete Ei an der Gebärmutterwand festgesetzt hat, beginnt ihre Schleimhaut üppig zu wuchern, sodaß in kurzem das Ei vollständig von ihr umwachsen und wie in ein Nest eingebettet ist (Fig. 14). Dies ist der Anfang einer gewaltigen Umwälzung, welche sich während der Schwangerschaft im Organismus des Weibes, besonders aber innerhalb der Gebärmutter geltend macht. Nicht allein, daß sich die Wand derselben mit zunehmender Größe der Frucht dehnt, es tritt auch eine Verstärkung der Muskulatur und damit eine wesentliche Gewichtszunahme des ganzen Organes ein, das zu Ende der

Schwangerschaft, gegenüber der 30 gr schweren jungfräulichen Gebärmutter, das Gewicht von 1 kg erreicht hat.

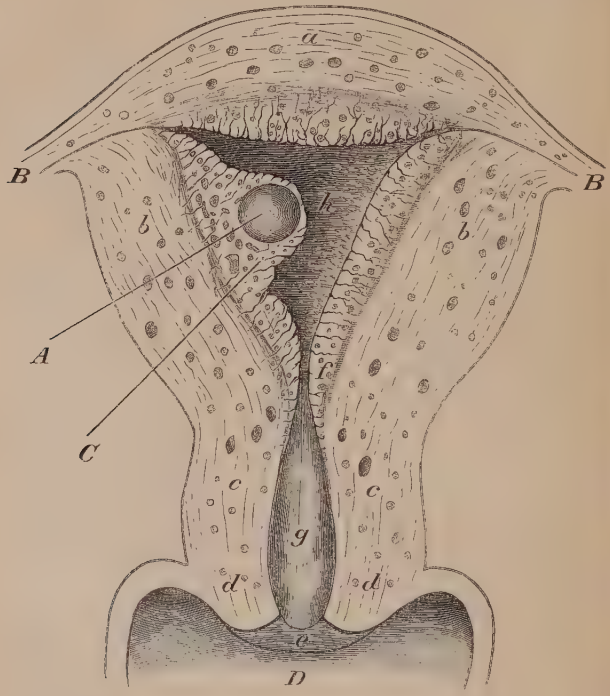

Fig. 14.

Gebärmutter in der 4. Schwangerschaftswoche, Durchschnitt (schematisch).

A Befruchtetes Ei. — B-B Eileiter. — C Gewucherte Schleimhaut. — D Scheide. — a Gebärmuttergrund. — b-b Gebärmutterkörper. — c-c Gebärmutterhals. — d-d Scheidenteil. — e Äußerer Muttermund. — f Innerer Muttermund. — g Halskanal. — h Gebärmutterhöhle.

Durch eine gleichzeitig eintretende, beträchtliche Zunahme der Blutgefäße wird die Gebärmutter zu einem außerordentlich

blutreichen Organe, und erlangt so die Fähigkeit, den Blutaustausch zu bewerkstelligen zwischen Mutter und Kind. Den Mittelpunkt dieses Säftestromes bildet der Fruchtkuchen, der sich schon in den ersten Schwangerschaftswochen aus einer Vereinigung zwischen den Hüllen des Eies und der gewucherten Gebärmutterschleimhaut entwickelt. Die Verbindung zwischen dem Fruchtkuchen und der von der Eihaut umgebenen, im Fruchtwasser schwimmenden Frucht wird durch den Nabelstrang hergestellt.

Hervorgehoben zu werden verdient es noch, daß die Schwangerschaft ihren verändernden Einfluß auch auf den ganzen übrigen Geschlechtsapparat ausübt; so werden vor allem die Scheide und die äußeren Genitalien blutreicher und in ihrem Gewebe aufgelockert. Ganz besonders aber macht sich eine Entwickelung und Größenzunahme der Brustdrüsen bemerkbar, um diese Organe zur späteren Übernahme der Ernährung des neugeborenen Kindes tauglich zu machen.

Was den Gesamtorganismus der Schwangeren betrifft, so sind hier die Veränderungen so mannigfach, die Störungen des Allgemeinzustandes in ihrem Auftreten und ihrer Ausdehnung so verschiedenartig, daß es im gegebenen Falle oft recht schwer werden kann, die Grenze zwischen Gesundheitsgemäßem und Krankhaftem zu bestimmen. Mögen diese Zufälligkeiten mehr nervöser Art sein, mögen sie sich als Erscheinungen des Darmkanals äußern oder als Störungen der Blutverteilung, immer wieder ist als letzte Ursache hervorzuheben die mächtige Ausdehnung der schwangeren Gebärmutter und der dadurch bedingte Druck auf die Nachbarorgane.

Die Geburt bezweckt die Entleerung der Gebärmutterhöhle; sie beginnt mit der ersten Wehe und endet mit dem Abgange der Nachgeburt — Fruchtkuchen —. In dieser Zeit werden an die körperliche und geistige Ausdauer des Weibes die denkbar größten Anforderungen gestellt, und wenn ich oben von seiner Widerstandsfähigkeit gegen äußere Einflüsse gesprochen habe, so möchte ich an dieser Stelle ergänzend

hinzufügen, daß die Willenskraft des Weibes im Ertragen von Schmerzen, wie sie im Verlaufe der Geburt unausbleiblich sind, oft in einer geradezu staunenerregenden Weise hervortritt. Im Hinblick auf diese schweren Stunden der Geburt muß es als eine ausgesuchte Wohlthat der Natur betrachtet werden, wenn endlich der Mutter als schönster Lohn für ihre Schmerzen das neugeborene Kind im Schoße liegt — ein Teil von ihrem eigenen Fleisch und Blute.

Das Wochenbett umfaßt die Zeit nach der Geburt bis zur völligen Wiederherstellung und Zurückbildung der durch Schwangerschaft und Geburt in Mitleidenschaft gezogenen Teile. Wie bei der Geburt finden auch noch im Wochenbett Zusammenziehungen der Gebärmutter statt, die bei Mehrgebärenden oft noch wie regelrechte Wehen schmerzhaft empfunden werden. Durch diesen Vorgang wird einerseits ein wirksamer Verschluß der durch Lostrennung des Fruchtkuchens an der Gebärmutterwand entstandenen, blutenden Wunde gesetzt, anderseits eine Verkleinerung des Organes veranlaßt. Diese Verkleinerung der Gebärmutter wird außerdem aber noch dadurch bewirkt, daß die überschüssige Muskulatur einer raschen Verwandlung in Fett und dieses wieder der Aufsaugung anheimfällt. In der ersten Zeit des Wochenbettes entleert sich aus der Gebärmutter der anfangs blutige, später heller werdende Wochenfluß, der nichts anderes darstellt als die Absonderung der Nachgeburtswunde, vermischt mit der sich von der Gebärmutter in kleinen Fetzen abstoßenden Schwangerschaftsschleimhaut. Der Wochenfluß hält ungefähr drei Wochen an. Etwa sechs Wochen nach der Geburt hat die Gebärmutter ihre richtige Größe und Gestalt wiedererlangt, bleibt allerdings, wie oben erwähnt, im ganzen etwas umfangreicher als im jungfräulichen Zustande. Auch die Schleimhaut hat bis dahin genau ihre frühere Beschaffenheit wieder angenommen; endlich stellt sich, wenn die Wöchnerin nicht stillt, als Abschluß des Wochenbettes, der erste Monatsfluß wieder ein.

Es ist ohne weiteres einleuchtend, daß die umfangreichen Veränderungen, denen der weibliche Körper während

der Schwangerschaft ausgesetzt war, nur dann in regelrechter Weise zur Norm zurückkehren können, wenn dem gesamten Organismus nach der Geburt die nötige Ruhe und Pflege gegönnt wird. Leider wird diese überaus wichtige Anforderung in einer oft unverantwortlichen Weise vernachlässigt, und daher kommt es, daß der durchaus naturgemäße Fortpflanzungsprozeß so häufig die Quelle wird für eine Reihe von Leiden, die den betroffenen Körper auf Jahre hinaus nicht mehr verlassen. Deshalb kann nicht oft und nicht eindringlich genug die ernste Mahnung erteilt werden, die Rückbildungsvorgänge im Wochenbett so peinlich und so gewissenhaft als möglich zu überwachen. Giebt doch die Natur hier selbst den besten Rat: durch die schwere Anstrengung, welche sie der Kreißenden im Verlaufe der Geburt auferlegt, bewirkt sie es, daß Körper und Geist der Wöchnerin sich in einem Zustande der Abspannung befinden, der ohne weiteres einer erquickenden, ausgleichenden Ruhe bedarf. Hier soll der denkende Mensch unterstützend eingreifen und seinerseits dafür sorgen, daß das von der Natur verlangte Bedürfnis nach Ruhe in ausgiebiger Weise befördert werde, um den Heilungsverlauf zu einem möglichst ungestörten zu gestalten. Nichts ist verkehrter, nichts gewissenloser, als wenn die Wöchnerin selbst ein besonderes Gefühl von Stolz darein setzt, möglichst bald nach der Geburt wieder auf den Beinen zu sein; sie schädigt dadurch nicht allein ihre eigene Gesundheit, sie sündigt auch gegen ihre ganze Familie.

Scheide und äußere Geschlechtsteile kehren verhältnismäßig rasch zu ihrer früheren Beschaffenheit zurück, nicht so wohl die Gebärmutter; und dieses Organ ist es, das so oft zum Sitz des Krankheitskeimes wird. Demnach muß das Hauptaugenmerk im Wochenbett auf die Gebärmutter gerichtet sein, und dies geschieht unter anderem in der erfolgreichsten Weise dadurch, daß die Wöchnerin angehalten wird, ihr Kind zu stillen. Gerade das Säugungsgeschäft beeinflußt am wirksamsten die Verkleinerung des Organes, weil jeweils beim Anlegen des Kindes an die Brust von hier aus ein

nervöser Reiz auf die Gebärmutter ausgeübt wird, der dieselbe zu ausgiebiger Zusammenziehung veranlaßt. Deshalb sollte es keine Wöchnerin ohne die schwerwiegendsten Gegengründe unterlassen, — wenn auch nur kurze Zeit — zu stillen, zu ihrem eigenen Nutzen und zum Wohle ihres Kindes.

3. Die Rückbildung.

Mit dem Namen Rückbildung — Klimacterium, Veränderung — bezeichnen wir einen mehr oder weniger lange Zeit in Anspruch nehmenden Vorgang, bei dem alle diejenigen Organe einer rückschreitenden Veränderung, einem Schrumpfungsprozesse anheimfallen, die beim Eintritt in die Geschlechtsreife ihre vollständige Ausbildung erlangt hatten. Es bedeutet dies nichts anderes, als ein Erlöschen der weiblichen Geschlechtsthätigkeit, die damit beginnt, daß ihre wichtigste Erscheinung, die Menstruation, zu Ende der vierziger Jahre ihren Abschluß erreicht. Die monatlichen Blutabgänge verlieren zunächst ihre Regelmäßigkeit, sie treten in längeren Zwischenräumen und dafür meist in stärkerer Weise auf; schließlich versiegen sie ganz. Dieses Erlöschen der Menstruationsthätigkeit hat den allmählichen Schwund sämtlicher Geschlechtsorgane zur Folge. Die Eierstöcke verlieren die Fähigkeit, reife Eier zu bilden, sie büßen ihren früheren Blutreichtum ein und schrumpfen zu kleinen, bindegewebigen Gebilden zusammen. Die Gebärmutter wird kleiner, ihre Wand dünner; der Scheidenteil verkürzt sich, sodaß zuweilen nur noch ein kleiner Rest von ihm übrigbleibt; der Muttermund verengert sich und kann in einzelnen Fällen einen vollständigen Verschluß der Gebärmutterhöhle herbeiführen, welche ihrerseits das flimmernde Epithel verliert und dafür eine Schleimhaut bekommt, die nur geringe Neigung zur Absonderung zeigt. Die Scheide wird wesentlich kürzer, die Scheidengewölbe verschwinden nahezu vollständig. Die Schamlippen und die Brüste

verlieren ihr Fett und verwandeln sich in dünne, welke Hautfalten.

Auch in den übrigen Organen des Körpers machen sich zur Zeit der Rückbildung mancherlei Veränderungen geltend. Sie alle aufzuzählen, würde mich zu weit führen; als wichtigste nenne ich nur die Störungen in der Thätigkeit der Blutzufuhr und im Bereiche des Nervensystems, die sich oft in recht fühlbarer Weise zu erkennen geben und der ärztlichen Kunst manch hartnäckigen Widerstand leisten.

Der Zeitraum, in dem der Rückbildungsprozeß sich abspielt, ist sehr verschieden und kann wenige Monate bis zu mehreren Jahren in Anspruch nehmen. Als äußerlich wahrnehmbares Zeichen für den Abschluß dieser letzten generellen Periode des Weibes gilt das endgiltige Versiegen der menstrualen Blutabgänge. Damit pflegen auch die während der kritischen Zeit aufgetretenen Störungen wieder zu verschwinden. Es kommt Ruhe in die Thätigkeit des Organismus, und die jetzt nicht mehr aus dem Körper ausgeschiedene Blutmenge findet in ihm selbst Verwendung zur allgemeinen Ernährung, zur Kräftigung des Allgemeinzustandes und nicht selten auch zu einer recht erheblichen Fettablagerung.

Zweiter Abschnitt.

Die Krankheiten des weiblichen Geschlechtsapparates im allgemeinen.

Erstes Kapitel.

Die Erscheinungen der Frauenkrankheiten.

Allgemeine Vorbemerkungen. — Der weibliche Geschlechtsapparat wird, wie die Darstellung desselben im vorigen Abschnitt gezeigt hat, aus einer Gruppe von Organen zusammengesetzt, die ihrem anatomischen Bau nach nur geringe Gleichwertigkeit erkennen lassen, deren Thätigkeit im gesunden Körper jedoch im wesentlichen auf ein Ziel gerichtet ist. Daraus ergiebt sich für die Erkrankung des weiblichen Geschlechtsapparates, daß zwar jedes Organ für sich, unabhängig vom anderen in Störung geraten kann, daß aber bei der innigen Zusammengehörigkeit der ganzen Organgruppe unter sich und bei dem Einfluß, den dieselbe auf den gesamten übrigen Organismus ausübt, meist die Erkrankung eines Organes störend auf die Verrichtung der anderen und gleichzeitig ausstrahlend auf den ganzen übrigen Körper einwirken wird. Diese Beobachtung trifft nicht allein zu bezüglich der Erscheinungen, unter denen sich Erkrankungen im Bereiche der weiblichen Genitalsphäre zu äußern pflegen, dies gilt auch für die Veranlassung, die zu

ihrer Entstehung führt, und für den Verlauf, unter dem das Krankheitsbild sich abzuspielen pflegt. Es treten hier so mannigfache Ähnlichkeiten, so viele Wiederholungen in den Erscheinungen und in den schädlichen Einwirkungen auf, daß es sich recht wohl der Mühe lohnt, zunächst die Frauenkrankheiten in ihren allgemeinen Umrissen zu studieren und darnach erst die sich unter bestimmten Verhältnissen möglich machenden Störungen innerhalb der einzelnen Organe zu betrachten. Ja sogar für die Behandlung, und was noch wichtiger ist, für die Verhütung der hierher gehörigen Krankheiten lassen sich bestimmte allgemeine Grundsätze aufstellen, deren zusammenfassende Schilderung noch besonders dadurch an Wert gewinnt, weil sie erkennen läßt, was die ärztliche Kunst zur erfolgreichen Bekämpfung dieser Leiden im allgemeinen zu leisten imstande ist.

Unter Krankheitserscheinungen — Symptomen — verstehen wir die Art und Weise, wie sich der Zustand der Störung eines Organes zu erkennen giebt. Wie bei anderen Erkrankungen treten auch in unserem Gebiete die Erscheinungen in subjektiver und objektiver Form auf, d. h. die Störung wird entweder in ihren Folgen nur von der Kranken selbst empfunden als Schmerz oder Beeinträchtigung nervöser Art (subjektive Symptome), oder sie tritt in irgend einer sichtbaren oder durch Untersuchung nachweisbaren Form zu Tage (objektive Symptome). Es ist ohne weiteres einleuchtend, daß hier mancherlei Übergänge denkbar sind; und in der That ist auch, wie wir sehen werden, der weitaus häufigste Fall der, daß beide Erscheinungsformen gepaart mit einander vorkommen, nämlich, daß die vorhandenen subjektiven Empfindungen auf einer objektiv nachweisbaren Organerkrankung beruhen, und umgekehrt. Es wird also auf dieser Grundlage eine regelrechte Einteilung der Frauenkrankheiten nicht denkbar sein.

Nächstdem sind aber noch zwei weitere Gesichtspunkte zu erwägen, unter denen Frauenkrankheiten in die Erscheinung zu treten pflegen: Hat sich an irgend einem Abschnitt des

Genitalapparates ein Leiden festgesetzt, so werden sich seine Folgen zuerst lediglich im Bereiche der Genitalsphäre bemerkbar machen in Erscheinungen, welche wir lokale oder örtliche nennen. Schreitet nun die Organerkrankung fort, so lassen sich ihre Spuren früher oder später in einer Reihe von ferner gelegenen Gebieten erkennen, und die Symptome, welche jetzt hervortreten, heißen allgemeine. Diese zeigen sich bald in der Form von nervösen Störungen allgemeiner Art, bald als solche im Bereiche der Ernährungsthätigkeit, bald ziehen sie den gesamten Organismus in Mitleidenschaft, und gerade der letztere Punkt ist es, welcher eine nahezu charakteristische Bedeutung für die Frauenkrankheiten gewonnen hat.

Obwohl auch diese Einteilung noch keine unbedingt scharfe Grenze schafft, so ermöglicht sie doch in einer nicht gesuchten Weise die ersprießliche Darstellung der einzelnen Symptome. Nur beiläufig erwähne ich noch, daß innerhalb der beiden Erscheinungsgruppen häufiges Ineinandergreifen, vielfaches Vermischen der Art und Weise, wie sich die Erkrankung zu erkennen giebt, vorzukommen pflegt, derart, daß beispielsweise örtliche Erscheinungen gleichzeitig sich mit subjektiven Empfindungen vereinigen, anderseits allgemeine Symptome objektiv nachweisbar sein können. Der Beweis dafür wird aus der folgenden Schilderung häufig zu erbringen sein.

1. Die allgemeinen Erscheinungen.

Sie spielen in der Gynäkologie eine außerordentlich wichtige Rolle, und das gilt ganz besonders von den Störungen im Aussehen und im allgemeinen Ernährungszustande. Es ist eine Thatsache, welche der Frauenarzt tagtäglich zu beobachten Gelegenheit hat, daß ein oft unbedeutendes Unterleibsleiden binnen kurzem in dem Allgemeinbefinden der Trägerin die größten Veränderungen hervorrufen kann. Wie viel mehr muß sich dann erst eine schwerwiegende Genitalerkrankung im übrigen Körper geltend

machen! Die schon äußerlich in die Augen springenden Störungen zeigen sich häufig in so hervortretenden, charakteristischen Merkmalen, daß sie allein schon einen Rückschluß erlauben auf ein tiefersitzendes Leiden, und in der That wird ein solches auch nicht selten bei der Untersuchung gefunden, oft schon zu einer Zeit, wo die Kranke selbst vom Vorhandensein einer lokalen Störung noch keine Ahnung, noch nie eine Empfindung gehabt hatte. Die Hautfarbe einer solchen Kranken nimmt in kurzem ein eigentümlich fahles Aussehen an; das gesunde Rot verschwindet, an seine Stelle tritt das krankhafte Graugelb. Die Gesichtszüge bekommen einen leidenden Ausdruck; durch Schwund des Fettes treten die einzelnen Linien scharf hervor. Die tief in ihren Höhlen liegenden Augen verraten Mattigkeit und Abgespanntheit. Die ganze Haltung des Körpers macht einen müden, schlaffen Eindruck, und schon bei geringer körperlicher Anstrengung kann man sehen, wie der ganze Organismus in mühevolle Erregung gerät. Dazu kommt noch meist eine durch mangelhafte Ernährung und ungenügende Thätigkeit der Muskulatur bewirkte allgemeine Abmagerung, die besonders für solche Genitalerkrankungen charakteristisch ist, in deren Verlauf sich ein übermäßig starker Säfteverlust einzustellen pflegt. In anderen Fällen dagegen ist eine Verminderung des Fettpolsters nicht zu bemerken; dies bedingt dann aber ein krankhaft gedunsenes, aufgeschwemmtes Aussehen des ganzen Körpers.

Gewöhnlich ist die Ursache für alle diese Zeichen gestörter Ernährung eine sich im Körper fühlbar machende Blutarmut, hervorgerufen durch eine gesteigerte Absonderung aus den Genitalien. Diese krankhafte Ausscheidung von Säften, welche unter gesunden Verhältnissen dem Organismus zur Erhaltung und zur Belebung dienen, besteht aus Blut und blutähnlichen Stoffen. Es ist leicht erklärlich, daß der Mangel dieses Ernährungsmaterials gerade an den Stellen des Körpers sich besonders fühlbar macht, wo seine Anwesenheit nutzbringend sein müßte. So entsteht durch

eine allgemeine Verminderung der Blutmenge innerhalb des Gefäßsystems die Blutarmut und als deren nächste Folge die Abmagerung; diese besonders noch dadurch befördert, daß durch die veränderte Blutzufuhr zu den Geweben innerhalb der letzteren eine gesteigerte Aufsaugung von Gewebsflüssigkeit durch die Lymphgefäße und dadurch wieder eine Verringerung der Gewebsbestandteile erfolgt. Grundsätzlich verschieden von dieser Art der Blutarmut ist ein Zustand von allgemeiner Körperschwäche, der sich zur Zeit der beginnenden Geschlechtsreife häufig einzustellen pflegt; ich meine die Bleichsucht. Diese ist nicht auf einer Organerkrankung begründet, sondern lediglich die Folge der Entwickelung der ganzen Geschlechtssphäre.

Gemeinschaftlich mit den Zeichen gestörter Ernährung pflegen Störungen im Bereiche der Verdauung aufzutreten, ja man kann behaupten, daß beide Hand in Hand mit einander arbeiten, um den Körper der Kranken zu schwächen und herunterzubringen. Gewöhnlich äußern sich diese Störungen zuerst in der Thätigkeit des Magens. Die Kranken besitzen zunächst noch leidlich guten Appetit, aber nach der Nahrungsaufnahme stellt sich bald ein Gefühl von Druck in der Magengegend und von allgemeinem Unbehagen ein, als Folge einer gewissen Trägheit in der Thätigkeit der Magenverdauung. Später treten die Zeichen von plötzlich unterbrochenem Appetit in den Vordergrund, d. h. das Bedürfnis zur Nahrungsaufnahme ist noch vorhanden, plötzlich aber, meist schon nach den ersten Bissen, stellt sich eine ausgesprochene Unlust zum Essen ein, die mit aller Willenskraft nicht mehr zu beseitigen ist. Dieser Zustand kann sich steigern bis zu völliger Appetitlosigkeit, was dann in der Regel mit allgemeinem Übelbefinden, Brechreiz, Kopfschmerzen, Ohnmachtsanwandelungen verbunden ist. Endlich sind im Anschluß an diese Erscheinungen verminderter Magenverdauung auch Störungen und Trägheit in den übrigen Abschnitten des Darmkanals unausbleiblich, als deren häufigste die anhaltende Stuhlverstopfung bald in hartnäckigster Weise

sich fühlbar macht. Wichtig ist, daß es sich bei den sämtlichen hierhergehörigen Verdauungsstörungen nicht um eigentliche Darmkrankheiten handelt, sondern nur um eine Art von nervöser Beeinflussung der Darmthätigkeit, weshalb denn auch selten eine krankhafte Veränderung — Belegtheit — der Zunge nachzuweisen ist, was bekanntlich bei echten Darmleiden nie fehlt.

Daß bei so schwerer Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens Störungen nervöser Art unausbleiblich sind, liegt klar zu Tage. Aber auch bei weniger ausgesprochener Beteiligung der Ernährungs- und Verdauungsthätigkeit beherrschen doch bald die nervösen Symptome das Krankheitsbild. Oft schon recht frühzeitig, und wie bei den Veränderungen im Aussehen, zuweilen schon zu einer Zeit, wo der Kranken selbst ihr Leiden noch nicht zum Bewußtsein gekommen ist, zeigt sich eine ausgesprochene nervöse Abspannung, eine auffallende Niedergeschlagenheit; die Kranke ist mißgestimmt, wird leicht erregt; ihre frühere Lebensfreudigkeit weicht trüben Gedanken; dabei zeigt sie eine ausgesprochene Empfindlichkeit gegen ihre Umgebung, und ist sich selbst von alle dem nur wenig bewußt; mit einem Wort, sie verrät einen Zustand, der mit dem Sammelbegriff „nervös" bezeichnet wird. Im weiteren Verlaufe können echte nervöse Schmerzen auftreten und zwar an Körperstellen, die der Genitalsphäre entfernt liegen. Diese Schmerzen strahlen entweder von dem erkrankten Organe aus oder sie werden vermittelst der Nervenbahnen weitergeleitet oder sie sind die Folgen der allgemeinen Abmagerung. Im erstern Falle pflegen sie näher gelegene Teile zu betreffen: so sind nicht selten Schmerzen in der Gegend der Oberschenkel bei Erkrankung der Eierstöcke; im zweiten dagegen äußern sie sich an entlegeneren Punkten des Körpers, im Bereiche eines bestimmten Nervenzweiges und fallen dann unter die Bezeichnung Neuralgie: diese können gelegentlich an den Brüsten, im Gesicht oder anderen Gegenden auftreten; endlich zeigen sich, als Folgen der Ernährungsstörung,

Schmerzen in den Muskeln, und zwar sind vorwiegend solche Muskelgruppen betroffen, welche zur Stütze des Körpers oder zu seiner Bewegung dienen: die am häufigsten befallenen Stellen sind die Unterschenkel, insbesondere die Waden, der Rücken und nicht selten auch der Nacken.

Um irrtümlichen Ansichten vorzubeugen, bemerke ich ausdrücklich, daß eine nervöse Erkrankung, die vielfach noch mit diesen durch nachweisbare Genitalleiden hervorgerufenen Störungen zusammengeworfen wird, die Hysterie, nicht hierher gehört. Ihr Name zwar deutet auf einen Zusammenhang zwischen Störungen der Genitalsphäre, speziell der Gebärmutter, und solchen nervöser Art hin, allein diese Bezeichnung geht auf eine Zeit zurück, wo man noch nicht in der Lage war, diese beiden Befunde auseinanderzuhalten, wo man noch nicht imstande war, durch genaue Untersuchung ein tiefsitzendes Leiden des weiblichen Geschlechtsapparates zu entdecken; wo man nur die allgemeinen Erscheinungen in ihrer Bedeutung würdigen, sonst aber nur vermuten konnte, daß die Veranlassung für dieselben eine Störung im Bereiche der Geschlechtssphäre sei. Heute ist der Begriff Hysterie in wesentlich engere Grenzen gezogen und stellt nicht mehr einen Ausdruck für nervöse Erscheinungen allgemeiner Art dar, sondern bezeichnet eine echte Erkrankung des Nervensystems. Wir sind heutzutage nicht mehr berechtigt, nur nach dem allgemeinen Befunde zu urteilen, sondern wir sind auf Grund der hohen Entwickelung der ärztlichen Wissenschaft geradezu verpflichtet, den letzten Ursachen der Krankheit nachzuforschen; und sie zu entdecken gelingt bei den sogenannten Störungen nervöser Art in weitaus der größten Mehrzahl der Fälle. Ich habe es mir von jeher zum Grundsatze gemacht, nur dann von Hysterie zu sprechen, wenn es mir trotz mehrfach ausgeführter, peinlich genauer Untersuchung auf keine Weise gelungen war, eine wenn auch noch so kleine Erkrankung innerhalb der Genitalsphäre zu finden — nicht zum Nachteile der erkrankten Frauen!

2. Die Erscheinungen von Seiten der Nachbarorgane.

Wie schon oben erwähnt, kann die Einteilung der Erscheinungen in allgemeine und örtliche keinen Anspruch auf unbedingt scharfe Abgrenzung machen. Das zeigt sich deutlich bei der Beschreibung derjenigen Symptome, welche von Störungen des Mastdarmes und der Harnblase ausgehen. Sie können vermöge ihrer innigen Beziehung zu der Genitalsphäre unmöglich als allgemeine bezeichnet, aber auch unter die rein örtlichen deshalb nicht aufgenommen werden, weil die genannten Organe wegen ihrer Zugehörigkeit zu ganz anderen Systemen eine zu große Selbständigkeit ihrer Thätigkeit aufzuweisen haben.

Es giebt nur wenige Genitalerkrankungen, bei denen der Mastdarm nicht mit beteiligt wäre, zum Teil als Veranlassung derselben, in weitaus den meisten Fällen als ihre Folge und zwar fast regelmäßig unter dem Bilde der hartnäckigen Stuhlverstopfung. Diese Trägheit des unteren Darmendes ist ein nahezu typisches Frauenleiden geworden, das schon in der ersten Zeit der Geschlechtsreife sich geltend macht und oft die Frau durch das ganze Leben begleitet. Ist dieses Leiden an sich schon in hohem Grade störend, so wirkt es um so nachteiliger, wenn es im Anschluß an eine bereits bestehende Genitalerkrankung auftritt. Außer als Folge der allgemeinen Verdauungsstörung findet es sich mit Sicherheit überall da, wo ein durch seinen krankhaften Zustand vergrößertes oder aus der Lage gekommenes Geschlechtsorgan auf den Mastdarm drückt. Das ist der Fall bei allen Geschwülsten, bei entzündlicher Verdickung der Gebärmuttermuskulatur, bei Vorfällen und ganz besonders bei Rückwärtslagerungen der Gebärmutter. Früher wurde häufig auch von dem Gegenteil der Verstopfung, von der übermäßig häufigen Stuhlentleerung als Folge einer Genitalerkrankung gesprochen; meiner Überzeugung nach handelte es sich dabei aber um zufällig eingetretene oder von vornherein vorhandene Darmerkrankungen, nicht um

Einflüsse von der benachbarten Genitalsphäre. Die Stuhlverstopfung kann in ihrem weiteren Verlaufe von nicht unbedeutenden Schmerzen begleitet sein, die sich regelmäßig zur Zeit der Stuhlentleerung einstellen und von dem Druck des erkrankten Genitalorganes oder der Kotmasse auf die Nerven des Kreuz- und Steißbeines herrühren. Gelegentlich kann auch ein Zustand behinderter Darmentleerung eintreten, wobei die Kranke mehr oder weniger anhaltend das Bedürfnis zum Absetzen des Stuhles hat, der letztere jedoch nicht oder nur in geringer Menge erfolgt. Die Ursache für diese Erscheinung ist darin zu suchen, daß das erkrankte Genitalorgan in der Gegend des inneren Schließmuskels auf das Darmrohr drückt und es zum Teil verlegt (vergl. S. 23). In besonders hartnäckigen Fällen kommt es durch starke Überfüllung der Blutadern des Mastdarmes zu einem Hervordrängen der Darmschleimhaut, zur Entwickelung von Hämorrhoidalknoten oder gar durch Stauung der Kotmassen zu weiten Ausbuchtungen des Mastdarmes nach der Scheide zu. Der Kot selbst hat eine außerordentlich feste, oft steinharte Beschaffenheit, sodaß seine Entleerung an sich schon regelmäßig mit heftigen Schmerzen verbunden ist.

Auch die Harnblase wird bei vielen Erkrankungen der Genitalsphäre in Mitleidenschaft gezogen. Dieselbe wird vorwiegend von der Gebärmutter beeinflußt, und zwar bestehen auch hier die Erscheinungen der Hauptsache nach in Druckwirkungen des krankhaft vergrößerten Organes auf die Blase, deren erste Folge sich in Schmerzhaftigkeit und Störungen der Harnentleerung zu erkennen giebt. Drückt die Gebärmutter auf den Blasenhals oder die Harnröhre, so kann unter Umständen die Erschwerung der Urinentleerung bis zur völligen Unmöglichkeit sich steigern. Die Blase wird dann allmählich bis aufs äußerste mit Urin angefüllt, der letztere staut sich rückwärts durch die Harnleiter bis in die Nieren, und schließlich kann im günstigsten Falle ein Zustand eintreten, der dadurch bemerkbar wird, daß auf der Höhe der Spannung eine Erschlaffung des Schließ-

muskels der Harnblase zu stande kommt und der Urin tropfenweise abfließt, die Blase „überläuft". Daß natürlich eine derartige Störung unter der Erscheinung heftigster Schmerzen verläuft, ist selbstverständlich.

Eine andere Art von Erscheinungen wird durch die ausgesprochene Entzündung der Blasenschleimhaut, den Blasenkatarrh, hervorgerufen, wie er durch Eindringen von zersetzungsfähigen, unreinen Stoffen in die Harnblase oder als Folge einer bestimmten Art von Scheidenentzündung (s. unten) aufzutreten pflegt, wobei das Krankheitsgift ebenfalls unmittelbar durch die Harnröhre in die Blase übergeführt wird. Die hierher gehörigen Symptome kennzeichnen sich neben häufigem Harndrang als heftiges, durch die Entzündung der Harnröhre oder der Blasenwand veranlaßtes Brennen beim Urinieren, das sich bis zum ausgesprochenen Blasenkrampf steigern kann. Im Gegensatze zu der erstgenannten Störung, ist hier der oft nur in geringer Menge aus der schwach gefüllten Blase abgehende Urin immer trübe und flockig, von milchigem Aussehen.

3. Die örtlichen Genitalerscheinungen.

Die unmittelbar von der Genitalsphäre ausgehenden Symptome treten im allgemeinen nur unter dem Bilde der krankhaft veränderten Abgänge, der Schmerzen und der Entzündung auf. Da die Entzündung meist als erste Veranlassung für Abgänge und Schmerzen zu betrachten ist, so werde ich sie vor jenen zur Darstellung bringen. Dabei bemerke ich jedoch, daß dies hier nur in allgemeinen Umrissen geschehen kann; soweit die Entzündung als selbständiges Leiden auftritt, wird sie im speziellen Teile dieses Buches bei den betreffenden Organerkrankungen zur Besprechung kommen.

Die Entzündung.

Die entzündliche Veränderung ist im Gebiete der Frauenkrankheiten eine so außerordentlich häufige Erscheinung, daß es nur wenige Genitalleiden giebt, in deren Verlauf

sie nicht zu beobachten wäre. Deshalb scheint es mir für das Verständnis des Ganzen von grundlegender Bedeutung zu sein, die wesentlichsten, hierher gehörigen Punkte in zusammenfassender Schilderung klarzulegen.

Als besonders empfindliche Stellen des Körpers, welche mit Vorliebe zu Entzündung neigen, sind die Schleimhäute und das lockere Zellgewebe zu betrachten; beides findet sich im Bereiche des weiblichen Geschlechtsapparates in ausgedehntem Maße: auf der einen Seite die meist zarte Schleimhaut der inneren Genitalien, auf der andern ihre Einbettung in das weiche Beckenbindegewebe, und darüber das leicht empfängliche Bauchfell; günstiger können die Verhältnisse zum Zustandekommen einer Entzündung kaum sonst irgendwo liegen.

Unter den Ursachen für entzündliche Veränderungen der Geschlechtsorgane spielt, besonders soweit sie die Schleimhaut betreffen, die Erkältung eine hervorragende Rolle. Hierher gehört sowohl die unmittelbare Kälteeinwirkung auf die Genitalien, als auch diejenige auf ferner gelegene Körperteile, deren schädlicher Einfluß sich erst auf Umwegen im Bereiche der ersteren fühlbar macht. Ferner wirken fortgesetzte Reize chemischer oder mechanischer Natur, wie sie vornehmlich in Gestalt grober Vernachlässigung und Verunreinigung des Genitalapparates zu Tage treten, in hohem Grade entzündungserregend. Endlich nenne ich noch die Übertragung von ansteckenden Stoffen, welche die schwersten Formen von Schleimhaut- und Zellgewebsentzündungen zur Folge haben können. Ich werde des weitern noch häufig Veranlassung haben, diese hier kurz genannten Punkte in ausführlicher Erörterung zu beleuchten.

Das Bild, unter dem eine Entzündung aufzutreten pflegt, ist je nach der Art der Veranlassung ein recht verschiedenes. Dies gilt ganz besonders für die subjektiven Empfindungen, welche unter Umständen erst geraume Zeit nach dem Beginne der Entzündung sich einstellen können. In anderen Fällen wieder sind gleich von Anfang heftige Schmerzen und reichliche Abgänge vorhanden. Gewöhnlich

zeigt sich an der von der Entzündung getroffenen Stelle und ihrer Umgebung deutliche Rötung und Schwellung, bedingt durch eine vermehrte Blutzufuhr zu den entzündlich gereizten Teilen. An die Blutüberfüllung schließt sich dann bald ein Austritt von weißen Blutzellen aus den feinsten Blutgefäßen an, die unter dem Einflusse des jeweiligen Reizes in außerordentlich reicher Menge sich bilden und als Eiter zu Tage treten. Betrifft die Entzündung eine Schleimhaut (Katarrh), so wird der Eiter gemeinschaftlich mit dem vermehrt zur Absonderung kommenden Schleime nach außen entleert und die Schleimhautoberfläche im weitern Verlaufe oft recht umfangreich zerstört. Ist dagegen das Beckenbindegewebe entzündlich erkrankt, oder ist die Entzündung von der zuerst erkrankten Genitalschleimhaut auf die Umgebung übergegangen, so wird das betreffende Gewebe zunächst in mehr oder weniger ausgedehntem Maße von Eiterzellen durchtränkt. Diese können später entweder durch Aufsaugung von Seiten der Lymphgefäße wieder aus den Geweben entfernt werden, oder aber sie sammeln sich an einer Stelle an und werden durch eine in ihrer Umgebung stattfindende Bindegewebsneubildung als Eiterherd oder Abscеß abgekapselt und vorläufig unschädlich gemacht. Daß diese oft recht stürmisch ablaufenden Entzündungsformen ihrerseits unter stark hervortretenden Erscheinungen sich abspielen werden, ist ohne weiteres naheliegend. Ich werde auch hierauf noch eingehend zurückzukommen haben.

Die krankhaften Abgänge.

Diese kennzeichnen sich ihrer Beschaffenheit nach als Blut, Schleim und Eiter, die je nach der Art der veranlassenden Erkrankung entweder in reiner Form oder vermischt mit einander auftreten. Wir begegnen diesen Abgängen in allen drei Lebensperioden des Weibes und zwar zum Teil in einer die betreffende Erkrankung unmittelbar kennzeichnenden Weise. So pflegt im jugendlichen Alter, allerdings selten, die eiterige Form vorzukommen, die dann mit Sicherheit

auf eine bestimmte, durch Übertragung entstandene Art der Scheidenentzündung schließen läßt, während blutige oder blutig-eiterige Ausflüsse nach Beendigung der Rückbildungsperiode nur im Anschluß an gewisse Geschwulstformen sich einzustellen pflegen.

Die blutigen Abgänge. — Wie wir gesehen haben, treten Blutabgänge aus den Genitalien erst mit beginnender Geschlechtsreife auf, unter dem Bilde der Menstruation. Da diese Art von Blutung bezüglich ihrer jeweiligen Dauer und Wiederkehr eine individuell verschiedene ist, d. h. nicht genau in derselben Weise verläuft bei jedem Individuum, so kann von einer Störung so lange nicht die Rede sein, als der Blutabgang sich in den einmal eingenommenen Grenzen hält. Erst wenn bei ein und derselben Person diese Grenzen sich in irgend einer Weise verwischen, beispielsweise die Blutung mehrere Tage länger als gewöhnlich anhält, in wesentlich verstärkter Menge auftritt oder früher als sonst sich wiederholt, erst dann gilt sie als Symptom für die Erkrankung eines oder mehrerer Genitalorgane.

Nun giebt es aber einige festabgegrenzten Menstruationsstörungen, die sowohl durch ihr Auftreten als auch durch ihre verhältnismäßig geringe Abhängigkeit von echten Genitalerkrankungen sich auszeichnen und zudem eine Reihe selbständiger Merkmale besitzen. Diese können nicht schlechtweg den Symptomen der Genitalsphäre beigezählt, sondern müssen ihrerseits als abgeschlossene Krankheiten betrachtet werden, deren Beschreibung ich im speziellen Teile folgen lassen werde.

Um wieder auf die Erscheinung der krankhaften Blutabgänge zurückzukommen, so sind dieselben vor allem als wichtiges Zeichen für entzündliche Vorgänge innerhalb der Gebärmutter zu betrachten, gleichviel ob dieselben durch äußere Ursachen oder durch Störungen des Fortpflanzungsprozesses bedingt wurden. Eine ganz besonders wichtige Rolle spielt hier die krankhafte, vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft, der Abortus, der an sich schon mit Blutung einsetzt und auch im weiteren Verlaufe meist schwere

und langdauernde Blutabgänge aufzuweisen hat. Weiterhin gehören hierher die Blutungen im Verlaufe des Wochenbettes nach regelrecht eingetretener Geburt. Diese sind meist durch mangelhafte Rückbildung der Gebärmutter oder durch Lageveränderungen derselben hervorgerufen. Endlich treten Blutungen auf während des Wachstumes fast aller Geschwulstformen. Als ganz besonders wichtig erwähne ich hier das Myom und das Carcinom (s. unten). Ersteres, an oder innerhalb der Gebärmutter sich entwickelnd, verläuft nie ohne Blutung, die sich anfangs zwar an die Verhältnisse der Menstruation zu halten pflegt, dieselbe aber regelmäßig stärker als gewöhnlich auftreten läßt. Das Carcinom zeigt von vornherein unregelmäßigen, nicht an die Periode sich haltenden Blutabgang. Als außerordentlich bedeutungsvoll muß immer eine mehr oder weniger lange Zeit nach vollständigem Erlöschen der Menstruationsthätigkeit, plötzlich eintretende Blutung betrachtet werden. Diese soll die erkrankte Frau zu der größten Vorsicht mahnen und ihr ein Warnungsruf sein, ohne jeden Verzug und ohne jedes weitere Bedenken den Rat eines Gynäkologen in Anspruch zu nehmen, da jeder derartige Blutabgang den Verdacht auf ein Carcinom erwecken muß.

Wie ich anläßlich der Schilderung der Menstruationsvorgänge erwähnt habe, besitzt das Blut des Monatsflusses unter gesunden Verhältnissen dunkelrote Farbe und flüssige Beschaffenheit. Es ist von großer Wichtigkeit, jeden Blutabgang daraufhin zu prüfen, weil oft schon mit einer genauen Angabe über die Eigentümlichkeiten des abgegangenen Blutes dem zu Rate gezogenen Arzte die Beurteilung des Leidens wesentlich erleichtert werden kann. Vor allem kommt hier die Farbe des Blutes in Betracht; ob es hellrotes, frisches, arterielles Blut darstellt, oder altes, dunkelrotes; ob es ein schmierig braunrotes Aussehen hat; ferner ob es geronnen ist und in großen Klumpen abgeht; weiter ob es mit Schleim und Eiter vermischt ist; endlich ob der blutige Abgang geruchlos ist oder faulig und übelriechend. Der

letztere Befund besitzt deshalb eine ganz besonders hohe Bedeutung, weil er mit Bestimmtheit dafür spricht, daß sich unter solchen Verhältnissen in der Gebärmutter oder einem anderen, zufällig befallenen Organe Zersetzungsvorgänge abspielen, die mit Zerfall und Zerstörung des Gewebes einhergehen, wie dies vorzüglich wieder beim Carcinom vorzukommen pflegt.

Die unblutigen Abgänge. — Noch in den Bereich des Gesunden gehört es, wenn zu Beginn und gegen Ende der menstrualen Blutung ein vermehrter Abgang von Schleim sich bemerkbar macht; außerhalb der genannten Zeit ist jedoch jeder Ausfluß schleimiger oder eitriger Art als krankhaft zu bezeichnen. Diese unblutigen Abgänge entsprechen fast regelmäßig entzündlichen Veränderungen auf dem Boden der Genitalschleimhaut und zwar ist im allgemeinen zu bemerken, daß je frischer die Entzündung, um so dünnflüssiger die wässerig-schleimige Absonderung zu sein pflegt. In späteren Stadien der Erkrankung nimmt der Abgang meist durch vermehrte Eiterbildung eine weißlich-gelbe, milchige Beschaffenheit an und wird dann mit dem allgemeinen Namen „weißer Fluß" bezeichnet. Dieser weißliche Ausfluß, von dem unten noch weiter die Rede sein wird, hat zur Veranlassung in der größten Mehrzahl der Fälle bei der Geburt entstandene, ungenügend geheilte Verletzungen der Scheide oder des Dammes, wodurch nachträglich Vorfall der Scheidenwände und Lageveränderungen der Gebärmutter sich geltend machen.

Was den rein eitrigen Abgang betrifft, so nimmt derselbe eine besonders hartnäckige Form an in den Fällen, wo er durch die Ansteckung mit Trippergift — Gonorrhoe — übertragen wurde. Durch diese Krankheit wird zunächst im Anschluß an den geschlechtlichen Verkehr mit einem an Gonorrhoe erkrankten Manne eine schwere Entzündung der Schleimhaut des Gebärmutterhalses hervorgerufen. Von hier aus kann sich die Erkrankung nach abwärts auf die Scheide und nach aufwärts auf die Gebärmutter- und weiter auf die Eileiter-Schleimhaut fortpflanzen und in der Folge

die allerschwersten Erscheinungen nach sich ziehen, deren äußeres Zeichen immer in anfangs rein eitrigem, gelbgefärbtem, später in eitrig-schleimigem Ausfluß besteht, der außerdem noch dadurch gekennzeichnet wird, daß er regelmäßig die charakteristischen steifen Flecken von grün-gelber Farbe in der Wäsche der Kranken hinterläßt. Die Gonorrhoe ist eine außerordentlich ansteckende Krankheit, die selbst das Kindesalter nicht verschont, und es kommen in der That immer wieder die traurigen Fälle zur Beobachtung, daß Mädchen schon vor Eintritt in die Geschlechtsreife aus meist unbekannt bleibender Veranlassung den berüchtigten Eiterabgang aus der Scheide aufweisen. (Das Nähere über Gonorrhoe siehe unten Seite 91.)

Sämtliche Abgänge aus den Genitalien, ob blutig oder unblutig, setzen eine gehörige Durchlässigkeit der Öffnungen der Kanäle voraus. Tritt an irgend einer Stelle eine Verengerung oder ein vollständiger Verschluß ein, so wird naturgemäß die Absonderung nicht mehr den nötigen freien Abfluß finden und sich im Innern des Organes stauen. Dadurch können die betreffenden Organe, was besonders bei der Gebärmutter und der Scheide zutrifft, eine oft ganz bedeutende Ausdehnung erreichen, ein Zustand, der weitere, schwere Erscheinungen im Gefolge hat.

Die örtlichen Schmerzen.

Zur Kennzeichnung der schmerzhaften Empfindungen im allgemeinen sei zunächst an den alten Erfahrungssatz erinnert, daß dem Menschen solange das Vorhandensein seiner Organe nicht zum Bewußtsein kommt, daß er sie solange nicht fühlt, als sie gesund sind; erst wenn sich in ihnen eine krankhafte Störung bemerkbar gemacht hat, hört dieser Zustand des Unbewußten auf, es stellt sich Empfindung, Schmerz ein. Freilich ist mit diesem Auftreten einer schmerzhaften Empfindung an einer bestimmten Stelle noch lange nicht eine scharfe Angabe des Ortes gegeben, wo das erkrankte Organ oder die Krankheit als solche ihren Sitz hat. Es trifft

dies ganz besonders auch für die durch Erkrankung der Genitalapparate in die Erscheinung tretenden Schmerzen zu, und es muß jeweils dem Arzte nach einer genauen örtlichen Untersuchung anheimgestellt bleiben, durch Vergleichung der subjektiven Angaben der Patientin mit seinem eigenen objektiven Befunde die Stelle des wunden Punktes herauszufinden.

Weitaus die größte Mehrzahl aller schmerzhaften Empfindungen kommt auf die Erkrankungen, insonderheit die Entzündungen der Gebärmutter, nächstdem spielen die Eileiter eine wichtige Rolle, ebenso das Beckenbauchfell und das Beckenzellgewebe. Verhältnismäßig wenig Schmerzen machen die Eierstöcke, die sich oft bis zu einem ganz beträchtlichen Umfang vergrößern können, ohne daß die Kranke je eine Empfindung dadurch bekommen hätte. Es sind das diejenigen Fälle, wo die Trägerin wegen rein allgemeiner Erscheinungen den Arzt aufsucht und im höchsten Grade erstaunt ist, wenn ihr nach einer Genitaluntersuchung von der Anwesenheit einer oft schon recht umfangreichen Eierstocksgeschwulst Mitteilung gemacht werden muß.

Die Entstehung von Genitalschmerzen ist auf drei Möglichkeiten zurückzuführen. Entweder die Schmerzen werden innerhalb des erkrankten Organes hervorgerufen und vermittelst dessen Gefühlsnerven unmittelbar zur Empfindung gebracht; oder aber das krankhaft veränderte Organ leitet die schmerzhafte Empfindung mittels der Nervenbahnen auf einen in der Nähe gelegenen nervösen Mittelpunkt über, von dem sie nach einer entferntern Stelle gebracht und dort als Schmerz empfunden werden kann; oder endlich ein zufällig im Bereiche der Erkrankung liegender Nerv führt den Schmerz in seinem Verlaufe weiter bis zu seinen Endigungen. Im ersten Falle wird das schmerzhafte Gefühl mehr oder weniger scharf begrenzt an Ort und Stelle zum Bewußtsein kommen; die beiden letzten Möglichkeiten werden es nach fernergelegenen Stellen ausstrahlen lassen. So kann es vorkommen, daß bei entzündlichen Veränderungen des Eierstockes Schmerzen in der Gegend des Steißbeines oder im Kreuz ausgelöst, bei

Erkrankungen der Eileiter schmerzhafte Empfindungen bis in die Oberschenkel fortgeleitet werden.

Eine häufige Form von Schmerzen sind die wehenähnlichen, die auftreten nach Art der Zusammenziehungen der Gebärmutter bei der Geburt und sich dann einstellen, wenn innerhalb der Gebärmutter Absonderungsstoffe in reichlichem Maße angesammelt sind, ohne frei abfließen zu können, oder wenn ein Teil einer Geschwulst in die Höhle der Gebärmutter hereinragt. Die Anstrengung der letzteren, des fremden Gegenstandes sich zu entledigen, besteht in „Wehen" d. h. absatzweise auftretendem Ziehen im Kreuz, das von hier aus nach vorn bis zu den Leisten und bis in die Schenkel ausstrahlt. Diese krampfartigen Wehenschmerzen finden sich besonders auch bei entzündlichen Veränderungen der Eileiter und dann meist im Verlaufe der Menstruation.

Die einschlägigen Verhältnisse sind hier im allgemeinen genau dieselben, wie sie oben anläßlich der blutigen Abgänge geschildert wurden. Ganz ohne alle Empfindung verläuft nur selten die Menstruation; man ist aber deshalb noch nicht berechtigt, eine Frau, welche zufällig ganz ohne jede schmerzhafte Empfindung menstruiert, allein als völlig gesund, eine andere, bei der sich vielleicht etwas Ziehen im Kreuz zu Beginn des Blutabganges einzustellen pflegt, als unterleibskrank zu bezeichnen. Der Vorgang der Menstruation ist eben auch nach dieser Richtung hin ein individueller. Ganz anders verhält es sich aber, wenn während der Periode heftige, kolikartige Schmerzen im Leib, anhaltender Druck im Kreuz auftreten, Beschwerden, wie sie meist durch entzündliche oder Lageveränderungen der Gebärmutter, Verengerungen des Muttermundes, unter Umständen durch die Entwickelung einer Geschwulst veranlaßt sind. In anderen Fällen wieder können diese Schmerzen als Symptome der unten beschriebenen Menstruationskrankheiten gelten.

Eine wichtige Erscheinung ist ferner der regelmäßig für Entzündung der Gebärmutter sprechende sogenannte Mittelschmerz, der ziemlich genau in der Mitte zwischen zwei

Menstruationen mit vermehrtem schleimigen Abgang aufzutreten pflegt, um nach einiger Zeit wieder zu verschwinden. Dieser „Mittelschmerz" besteht ebenfalls in einem Gefühl von Druck im Kreuz und schmerzhaftem Ziehen im Leibe.

Während die bisher erwähnten Schmerzen sämtlich von selbst, d. h. unabhängig von äußeren Eindrücken einsetzen, werden andere erst auf unmittelbare Beeinflussung von außen hervorgerufen, z. B. bei der Untersuchung, beim geschlechtlichen Verkehr, bei der Stuhlentleerung. Wieder andere stellen sich ein bei bestimmten Haltungen oder Lageveränderungen des Körpers. Hierher gehören Entzündungen der Eileiter und der Eierstöcke, Narbenstränge als Reste von abgeheilten Entzündungen im Becken oder Eiteransammlungen im Beckenzellgewebe. An dieser Stelle nenne ich besonders auch den sogenannten Steißbeinschmerz, eine schmerzhafte Empfindung, welche entweder anhaltend oder mit Unterbrechung in der Gegend des Steißbeins auftritt und zwar bei jeder Bewegung desselben, mag diese durch Berührung veranlaßt sein oder durch Anspannung der an diesem Knochen sich anlegenden Muskeln, wie dies bei der Stuhlentleerung, beim Sitzen und Wiedererheben stattfindet. Meist sind Frauen, welche schon einmal geboren haben, von dieser Art von Schmerz befallen; zuweilen soll er sich auch durch Erkältung einstellen können.

Endlich führe ich noch diejenigen Empfindungen an, welche streng genommen nicht mehr unter den Begriff Schmerz gerechnet werden können, sondern in der Hauptsache nur in einem Gefühl von Schwere im Leib und Drängen nach den äußeren Genitalien zu bestehen. Dies sind Erscheinungen, wie sie bei großen Geschwülsten der Gebärmutter und der Eierstöcke fast nie fehlen, sich aber oft auch schon bei rein entzündlichen Vergrößerungen der Gebärmutter vorfinden. Besonders charakteristisch für das Gefühl des „Drängens nach unten" sind die Senkung der Gebärmutter und die Erschlaffung der Scheidenwände, welche sich im spätern Verlaufe als Vorfälle zu erkennen geben.

Ich kann dieses Kapitel nicht abschließen, ohne zuvor noch in einigen grundsätzlichen Bemerkungen meinen Standpunkt bezüglich der Verwertung der Genitalerscheinungen klargelegt zu haben, an deren Beherzigung mir teils im Interesse der ärztlichen Wissenschaft, teils im Hinblick auf die Richtung dieses Buches sehr viel gelegen ist. Der Vollständigkeit und des leichteren Überblickes halber war ich genötigt, bei der Schilderung der einzelnen Symptome, der allgemeinen sowohl, als der örtlichen, hier und da der Krankheiten zu gedenken, in deren Verlauf diese Erscheinungen, besonders deutlich gekennzeichnet, vorzukommen pflegen. Damit soll aber durchaus nicht gesagt sein, daß die letzteren sich nur bei den angeführten Veränderungen und nicht auch bei anderen vorfinden könnten. Es wäre also durchaus falsch, und nichts entspräche weniger meiner Absicht, als wenn dies in Laienkreisen zu der durchaus irrtümlichen Anschauung führen würde, als könnte allein schon auf Grund dieses oder jenes Symptoms hin das Vorhandensein einer bestimmten Organerkrankung mit Sicherheit nachgewiesen werden. Die Stellung einer Diagnose, d. h. der Nachweis und die Erkennung einer Krankheit ist lediglich Sache des Arztes, der durch sorgfältige Zusammenstellung und Würdigung sämtlicher Erscheinungen und durch Verwertung seines auf genauester örtlicher Untersuchung begründeten Befundes allein imstande ist, die Natur und den Sitz des Leidens zu erforschen. Dem aufmerksamen Leser wird es nicht entgangen sein, daß es unter sämtlichen angeführten Erscheinungen nur verschwindend wenige giebt, die in einer zur Beurteilung des Grundleidens charakteristischen Weise zu verwerten wären. Deshalb liegt der Wert, den der Laie durch die Kenntnisnahme und die Bekanntschaft mit den krankhaften Erscheinungen gewinnt, keineswegs in der zudem höchst zweifelhaften Möglichkeit, eine Diagnose zu stellen, sondern vielmehr in der Fähigkeit, gegebenen Falles ein krankhaftes Symptom als solches erkennen und dann darauf dringen zu können, daß seiner Anwesenheit möglichst frühzeitig die nötige ärztliche Beachtung geschenkt werde.

Zweites Kapitel.

Die Entstehung und der Verlauf der Frauenkrankheiten.

Ihrer *Entstehung* nach sind die krankhaften Veränderungen des weiblichen Genitalapparates teils als *angeborene*, teils als *erworbene* zu bezeichnen. Die erste Gruppe, die *angeborenen* Störungen, sind entweder schon zur Zeit der Geburt am Körper des Mädchens als solche nachweisbar, oder aber es handelt sich nur um gewisse angeborene Anlagen, die erst im späteren Leben des Weibes zur Ausbildung gelangen und dann sich störend bemerkbar machen. Die zweite Gruppe umfaßt alle diejenigen Genitalerkrankungen, welche erst nach der Geburt die weibliche Geschlechtssphäre treffen, und deren Veranlassung während der gesamten Lebensdauer des Individuums durch bestimmte schädliche Einwirkungen *erworben* werden kann. Daß diese zweite Gruppe die weitaus größte Mehrzahl aller Frauenkrankheiten in sich schließt, liegt sehr nahe, ebenso daß ihre Entstehung vorwiegend in die Zeit der geschlechtlichen Reife des Weibes fällt. Und in der That sind die allermeisten Unterleibsleiden auf diese Periode zurückzuführen, in welcher durch die gesteigerte Lebensthätigkeit des Genitalapparates dem Einflusse schädlicher Momente aller Art Thür und Thor geöffnet sind.

Bezüglich des *Verlaufes* der Frauenkrankheiten ist zu bemerken, daß derselbe genau ebenso sich abspielt, wie bei anderen Krankheiten. Man unterscheidet auch hier eine *akute* und eine *chronische* Form, die sich beide allerdings nicht immer scharf abgrenzen lassen. Im allgemeinen versteht man unter einer *akuten* Erkrankung eine solche, welche plötzlich, vielleicht mit Fieber einsetzt und in einer verhältnismäßig kurzen Zeit ihren Abschluß erreicht, während *chronisch* diejenigen

Krankheiten genannt werden, welche in schleichendem Verlaufe sich über lange Zeit hinziehen. Fieber ist im letzteren Falle gewöhnlich nicht vorhanden. Chronische Leiden pflegen sich aus verschleppten, akuten Störungen zu entwickeln und haben im Gebiete der Frauenkrankheiten meist ein allgemeines Siechtum zur Folge. Dieser letzteren Beobachtung scheint im Volke eine gewisse charakteristische Bedeutung für den Begriff „chronisch" beigemessen zu werden, der dann irrtümlicherweise mehr im Sinne von „unheilbar" gebraucht wird. Wenigstens ist es mir schon häufig vorgekommen, daß ich von kranken Frauen mit ängstlicher Miene gefragt wurde, ob denn ihre Krankheit eine chronische sei. — Der Ausgang der Frauenkrankheiten richtet sich nach der Zeit des Eintrittes einer sachgemäßen ärztlichen Behandlung.

1. Die angeborenen Störungen des weiblichen Genitalapparates.

Die Mißbildungen.

Machen sich während des Aufenthaltes der Frucht im Mutterleibe bei der Anlage und weiteren Ausbildung des Geschlechtsapparates gewisse Unregelmäßigkeiten geltend, so kann die Entwickelung des letzteren nicht in regelrechter Weise vor sich gehen; es entstehen Entwickelungsfehler, Mißbildungen. Es erfolgt dies schon in einer sehr frühen Zeit des embryonalen Lebens und fällt nach den Angaben, die ich oben über die Entwickelung des weiblichen Genitalapparates gemacht habe, in die 8.—28. Schwangerschaftswoche. Diese Bildungsfehler treten, entsprechend den Gesetzen bei der Entwickelung der Geschlechtsteile, in ziemlich charakteristischen Formen auf: als Zweiteilung eines normalerweise ungeteilten Organes, als mangelhafte Entwickelung oder vollständiges Fehlen, als mangelhafte Durchlässigkeit oder als Verschluß eines Abschnittes des Geschlechtsapparates.

Im Kindesalter sind die Mißbildungen nahezu bedeutungslos, anders wird dies, wenn die Trägerin in die Zeit der Geschlechtsreife eintritt; dann kann der Verschluß des Hymens

oder des Muttermundes sofort schwere Erscheinungen im Gefolge haben, dadurch, daß das Menstruationsblut nicht abfließen kann und sich hinter der verschlossenen Pforte ansammelt und staut. Ähnlich wirkt auch die mangelhafte Durchlässigkeit des Muttermundes; auch hier wird der freie Abfluß des Monatsflusses erschwert und sein Auftreten mit mehr oder weniger heftigen Schmerzen verbunden sein. Außerdem kann durch einen zu enge angelegten Kanal das Zustandekommen einer Befruchtung erschwert werden, ein Umstand, der sich besonders auch bei angeborenen Störungen der Eierstöcke und der Eileiter, bei mangelhafter Ausbildung der Gebärmutter in einer oft recht schwerwiegenden Weise fühlbar macht. Daß das vollständige Fehlen eines wichtigen Organes, wie z. B. der Gebärmutter, überhaupt eine Schwangerschaft ausschließt, erwähne ich als selbstverständlich nur beiläufig. Eine mehr zufällige, weniger bedeutungsvolle Rolle spielen diejenigen Formen von Entwickelungsfehlern, bei denen es sich um doppelte Anlage eines und desselben Organes handelt. So wird zuweilen bei der Untersuchung eine doppelte Gebärmutter oder eine durch eine Längswand in zwei Abschnitte geteilte Scheide gefunden, die für die Lebensthätigkeit der Besitzerin durchaus belanglos zu sein pflegt.

Die Geschwülste.

Geschwulstartigen Erkrankungen des weiblichen Genitalapparates muß jederzeit eine hohe Bedeutung zugewiesen werden, weil sie nicht selten für das Wohl oder Wehe der Trägerin unmittelbar bestimmend sind.

Von einzelnen großen Seltenheiten abgesehen, die ruhig als nicht hierher gehörig betrachtet werden können, kommen die Geschwülste als solche, d. h. als fertig ausgebildete Unregelmäßigkeiten, die wie die Mißbildungen fühl- und sichtbar nachgewiesen werden können, bei der Geburt noch nicht zur Erscheinung. Die fertige Geschwulst, selbst in ganz kleiner Form, ist also nicht angeboren, wohl aber muß man

dies annehmen von der Anlage, gewissermaßen dem Keime der Geschwulst, aus dem heraus sich im späteren Leben des Weibes durch Einwirkung bestimmter schädlicher Momente die Krankheit entwickeln kann.

Auf die einzelnen Geschwulsttheorien — so viel des Interessanten sie auch bieten — näher einzugehen, würde mich zu weit führen; zum großen Teile sind es auch nur geistreiche Vermutungen, die von den einen Forschern bestätigt, von den anderen bestritten werden. So viel scheint jedenfalls mit ziemlicher Bestimmtheit für unsere Zwecke angenommen werden zu können, daß zur Zeit der embryonalen Entwickelung in diesem oder jenem Genitalorgane, vielleicht durch besondere Anordnung oder durch Hereinwachsen fremder, nicht auf den betreffenden Boden gehörender Zellen, der Keim zu einer Veränderung gelegt wird, die sich später zu einem dem betreffenden Organe fremdartigen Gebilde entwickelt, vorausgesetzt daß bestimmte Schädlichkeiten auf das letztere einwirken, welche die Geschwulstkeime zum Wachstum anregen. Mit Hilfe dieser Anschauung erklärt sich z. B. die häufig beobachtete Vererbung einer und derselben Geschwulstform in einer Familie; erklärt sich ferner, warum geschwulstartige Veränderungen im Mädchenalter so selten vorzukommen pflegen, dagegen ungemein viel häufiger während des späteren Lebens, wo die gedachten Schädlichkeiten und anregenden Momente in ausgiebiger Weise im weiblichen Körper selbst gegeben sind. Allerdings ist diese Anschauung eben auch nur Theorie, und es ist nicht von der Hand zu weisen, daß bei der Geschwulstbildung gelegentlich noch andere Momente mit in Frage kommen dürften.

Ihrer Beschaffenheit nach sind also unter Geschwülsten Neubildungen zu verstehen, welche eine Größenzunahme des befallenen Organes verursachen, und welche ihrem inneren Bau nach wesentlich verschieden sind von dem Boden, auf dem sie sich entwickeln. Das ist wichtig, denn es giebt, wie wir sehen werden, im Genitalapparate noch andere

Veränderungen, die auch im späteren Leben der Frau auftreten und ebenfalls eine Vergrößerung des befallenen Organes veranlassen, aber zum Unterschied von den echten Geschwülsten regelmäßig ihrer Beschaffenheit nach gleichwertig mit dem Mutterboden sind. Hierher gehören die durch Entzündung entstandenen Vergrößerungen der Organe, ferner Verdickungen innerhalb oder außerhalb der letzteren, wie sie durch Austritt von Blut, durch Ansammlung von Eiter oder Gewebsflüssigkeit sich bilden können und oft fälschlicherweise Geschwülste genannt werden.

Für die Art des Auftretens und des Verlaufes einer Geschwulst ist das Verhalten bestimmend, das sie zu ihrer Nachbarschaft und zum übrigen Körper einnimmt. Darnach sind zwei grundverschiedene Geschwulstformen auseinander zu halten: die gutartigen und die bösartigen. Die gutartige Form entwickelt sich in dem betreffenden Organe ohne Beeinflussung der Umgebung und ohne Störungen im übrigen Körper hervorzurufen. Ganz anders gestalten sich die Verhältnisse bei bösartigen Geschwülsten, als deren Typus das Carcinom betrachtet werden kann. Hier werden sich in kurzem durch rasch auftretenden Gewebszerfall, durch Blutung, beziehungsweise durch Fortwuchern der Neubildung auf die Nachbarschaft schwere Störungen örtlicher Natur bemerkbar machen, denen weiterhin mit zunehmender Entkräftung und mit Übertragung der Geschwulstkeime auf fernergelegene Körperstellen schwerste Beeinträchtigung des gesamten Organismus und endlich die allerbedenklichsten Zustände folgen müssen.

2. Die erworbenen Genitalerkrankungen.

Bezüglich ihrer Verteilung auf die einzelnen Lebensabschnitte des Weibes ist zu bemerken, daß erworbene Genitalerkrankungen in allen drei Perioden vorkommen können. Überwiegend häufig sind sie jedenfalls während der Geschlechtsreife, aber auch im Klimacterium und selbst während

der nachklimacterischen Zeit ist die Entstehung echter Frauenkrankheiten nicht selten, wenn schon in diesem späteren Lebensabschnitt es meist Geschwulstformen sind, welche zur Erscheinung kommen. Am seltensten begegnen wir ausgeprägten Erkrankungen der Genitalsphäre in den Entwickelungsjahren, und dann handelt es sich meist entweder um entzündliche Vorgänge an den äußeren Geschlechtsteilen und der Scheide, wie sie durch Ansteckung (siehe S. 65), durch Verunreinigung oder als zufällige Befunde im Anschluß an andere Krankheiten sich einstellen, oder um unmittelbare mechanische Einwirkungen, wie sie bisweilen in Gestalt eines Falles oder eines Stoßes auf den Unterleib beobachtet werden und Verwundungen der äußeren Geschlechtsteile, gelegentlich ja wohl auch eine Gebärmutterverlagerung zur Folge haben können. Gerade die letztgenannte Störung scheint hier gar nicht so selten vorzukommen; mindestens ist mir aber eine auf diese Weise im kindlichen Alter entstandene Knickung der Gebärmutter, die später zur Zeit der Geschlechtsreife ihre schmerzhaften Erscheinungen macht, viel erklärlicher, als die immerhin etwas gesuchte Annahme von einem durchweg angeborenen Ursprung dieses Leidens.

Ursächliche Momente allgemeiner Art.

Bei Beschreibung der allgemeinen Erscheinungen habe ich auf den Zusammenhang hingewiesen, der zwischen der weiblichen Genitalsphäre und dem Gesamtorganismus besteht, und der sich durch eine ausgesprochene Mitbeteiligung des letzteren bei jeder Genitalerkrankung zu erkennen giebt. Genau in derselben rückwirkenden Beziehung steht der Geschlechtsapparat zum übrigen Körper bezüglich der Entstehung gewisser Frauenleiden. Es ist durchaus kein zufälliger Befund und beweist nur den ursächlichen Zusammenhang zwischen beiden Leiden, wenn sich im Verlaufe schwerer Zustände von Blutarmut plötzlich schleimiger Ausfluß aus der Scheide einstellt; wenn bei anhaltender Verdauungsstörung Schmerzen im Kreuz auftreten; wenn durch plötzliche

Gemütsbewegungen, durch Überreizung der Nerven ein Ausbleiben der Menstruation oft für längere Zeit beobachtet wird. Diese schädlichen Momente allgemeiner Art machen ihren nachteiligen Einfluß auf die weibliche Geschlechtssphäre besonders in der ersten Zeit der Geschlechtsreife geltend. Hier wirken oft eine große Menge von Unzuträglichkeiten zusammen, um den Organismus des jungen Mädchens an sich schon zu schwächen. Ein rasches Körperwachstum auf der einen, die regelmäßigen Blutabgänge auf der anderen Seite müssen bald zu einer allgemeinen Verminderung der Blutmenge, zu Bleichsucht führen; und sofern diese Veränderungen nicht durch ganz zweckmäßige Ernährung und Pflege des Körpers wieder ausgeglichen werden, müssen sie notwendig in hohem Grade störend auf die in der Ausbildung begriffenen und deshalb einer reichlichen Blutzufuhr bedürftigen Unterleibsorgane einwirken. Ferner sind geringes Nahrungsbedürfnis, Appetit nach wenig zweckmäßigen, besonders sauren Speisen, die aus Gründen der Eitelkeit, zur Erzeugung einer „interessanten" blassen Hautfarbe mit Vorliebe genossen werden, für die Entwickelungsjahre allbekannt. Der Magenkatarrh bleibt nie aus; es stellen sich Verdauungsbeschwerden, hartnäckige Stuhlverstopfung ein, für die eine meist sitzende Lebensweise nur förderlich wirkt; und die Folge ist ein Zusammenpressen der Genitalorgane, Katarrh und Verlagerung der Gebärmutter, Schmerzen bei der Menstruation und vieles andere mehr. Um das Bild zu Ende zu führen, erwähne ich noch die nervösen Einflüsse, die als nervöse Überreizung, hervorgerufen und befördert durch mangelnde Ruhe des Körpers und Geistes, auf die Dauer ihren schädlichen Einfluß auf die Organe des Unterleibes niemals verleugnen. Geistige Überanstrengung, unzweckmäßige Lektüre, der Aufenthalt in Pensionen mit einer Reihe von schädlichen Einwirkungen, dann wieder der fortgesetzte Besuch von Konzerten, Theatern, Bällen lassen weder den Geist noch den Körper des jungen Mädchens in gesundheitsförderlicher Weise zur Ruhe kommen und haben

schon häufig den Grund gelegt zu Genitalerkrankungen, unter denen die Trägerin oft ihr ganzes Leben lang zu leiden hat.

Dazu kommen noch schädliche Einflüsse, wie ihnen der jugendliche weibliche Körper durch unzweckmäßige Kleidung, vor allem durch das Tragen zu enger, gesundheitsschädlicher Korsets ausgesetzt ist. Ich lege diesem ursächlichen Momente die allergrößte Bedeutung bei und kann die Schädlichkeiten, welche dieses verhängnisvolle Kleidungsstück im Laufe der Jahrhunderte schon angerichtet hat, nicht scharf genug kennzeichnen. Ist es doch in diesem Punkte oft nicht das junge Mädchen allein, welche gegen ihren Körper sündigt, sondern häufig trifft auch die Mutter ein gut Teil der Schuld, welche entweder mangels besseren Verständnisses, oder der lieben Eitelkeit wegen den Körper der Tochter in dieses Marterkleidungsstück hineinzwängt. Es wurde schon soviel gegen die Korsets im allgemeinen und gegen die zu engen im besonderen geschrieben und gesprochen, daß ich mich hier kurz fassen kann, um so mehr als jeder verständig denkende Mensch sich unschwer selbst die schädlichen Folgen wird klarlegen können. Durch das enge Zusammenschnüren des Körpers in der Taille werden die Gedärme nach unten, Leber und Magen mit dem Zwerchfell nach oben gedrängt. Dies bedingt, außer unmittelbarem Druck auf die in der Schnürebene gelegenen Organe, oben eine ungenügende Entfaltung der Lungen und eine beeinträchtigte Thätigkeit des Herzens, unten ein systematisches Zusammendrängen der Genitalorgane. Die letzteren werden zwar dem von oben her auf sie ausgeübten Druck soviel als möglich auszuweichen suchen, das geht aber nur bis zu einem gewissen Grade, dann treten als notwendige Folge Verlagerungen der Organe ein, die sich in der großen Mehrzahl der Fälle als Knickungen der Gebärmutter zu erkennen geben. Gleichzeitig wird auch die zur Ausbildung der Genitalorgane so ungemein wichtige Blutzufuhr behindert; diese werden also notwendig in ihrem Wachstum gestört sein. Daher

kommt es mit, daß bei sonst gut entwickelten Frauen oft eine auf ihrer kindlichen Größe stehengebliebene, für eine Befruchtung untaugliche Gebärmutter gefunden wird. Eine Folge des Druckes, dem der Darm ausgesetzt ist, besteht in einer ungenügenden Thätigkeit desselben, die sich weiterhin unter dem Bilde chronischer Stuhlverstopfung zu erkennen giebt. Diese wieder wirkt durch den Druck, den der volle Mastdarm auf die Gebärmutter ausübt, entzündungserregend auf den letzteren. So kann es kommen, daß sich eine Reihe von Unterleibsleiden einstellen, welche sich, eines aus dem anderen entstanden, in ihrer letzten Ursache auf ein gesundheitsschädliches Korset zurückführen lassen, dem sich späterhin noch dieses oder jenes schädliche Moment beigesellen kann. Es ist überhaupt kennzeichnend für die Entstehung der Frauenkrankheiten aus allgemeinen Schädlichkeiten, daß selten eine allein es ist, welche die spätere Genitalerkrankung zu stande bringt, sondern daß meist eine ganze Anzahl von Unregelmäßigkeiten in ihrem schädigenden Einflusse zusammen wirken.

Hierher gehört auch die vielen Frauen eigene Unsitte, den Urin so selten als möglich zu lassen. Dadurch wird eine übermäßige *Ausdehnung der Harnblase* veranlaßt, welche in der Folge ebenso schädlich die Gebärmutter beeinflussen wird, wie ein chronisch gefüllter Mastdarm.

Endlich erwähne ich noch als gelegentliche Entstehungsursache die *Gleichgiltigkeit* vieler Frauen gegen ihren Genitalapparat im allgemeinen. Eine hervorragende Rolle spielt hier das *unreinliche Verhalten* gegen die äußeren Geschlechtsteile und die Scheide, das sich in der Folge als entzündliche Reizung der betroffenen Teile zu erkennen giebt. Ich rechne hierher auch die zuweilen recht folgenschwere Unachtsamkeit, welche in vielen Fällen gegenüber der Anwesenheit von *Fremdkörpern in der Scheide* an den Tag gelegt wird, ob dieselben nun zwecks örtlicher Behandlung vom Arzte, oder aus irgend einem Grunde, meist in der Absicht, das Zustandekommen einer Schwangerschaft zu verhindern, von Laien oder von der Trägerin selbst

eingeführt worden sind. Auf die ersteren Apparate komme ich später noch ausführlich zu sprechen; was die letzteren betrifft, so sind sie sämtlich naturwidrig und wirken früher oder später unmittelbar gesundheitsschädlich, indem sie der Möglichkeit einer genügenden Reinhaltung der Scheide geradezu entgegenarbeiten und dadurch in der Folge entzündliche Veränderungen der Scheide oder Gebärmutter verursachen müssen. Man hält es kaum für möglich, wie weit in dieser Hinsicht oft die Nachlässigkeit der Frauen gegen ihren eigenen Körper geht, und welch wunderliche Gegenstände der Frauenarzt gelegentlich in der Scheide vorfinden kann.

Die Menstruation als Ursache für Frauenkrankheiten.

Die Menstruation, wie die ganze übrige geschlechtliche Thätigkeit des Weibes, stellen durchaus gesundheitsgemäße Vorgänge dar, trotzdem bietet sich gerade hier reichliche Gelegenheit zur Entwickelung von Frauenleiden. Der Grund zu diesem eigentümlichen Spiel der Natur liegt, soweit es zunächst die Menstruation betrifft, meist in einem unzweckmäßigen Verhalten der Frauen während der Dauer des Monatsflusses.

Wie aus der Beschreibung der normalen Verhältnisse hervorgeht, ist die Menstruation durch eine allgemeine Blutüberfüllung im Bereiche des Genitalapparates gekennzeichnet. Mit diesem vermehrten Säftezufluß ist eine vorübergehende Vergrößerung, eine Steigerung der Empfindlichkeit der Organe verbunden; die Genitalsphäre wird infolgedessen während der Dauer der Menstruation gegen innere und äußere Einflüsse empfänglicher gemacht als während der menstruationsfreien Zeit. Diese Sätze sind von grundlegender Bedeutung und aus ihnen erklärt sich ohne weiteres die Rolle, welche die Menstruation im Gebiete der Frauenkrankheiten überhaupt spielt.

Unter allen Umständen schädlich muß es auf die Genitalsphäre wirken, wenn die Frau während der Dauer des Monatsflusses ihrem Körper nicht die nötige Ruhe gönnt

und dadurch den Vorgang der An- und Abschwellung der Organe, besonders der Gebärmutter, nachteilig beeinflußt. Es wird diese Beeinträchtigung des Menstruationsprozesses sich für gewöhnlich nicht sofort in einer ausgesprochenen Genitalerkrankung äußern; wohl aber, wenn die Periode häufig oder gar regelmäßig in unzweckmäßiger Weise abläuft, wobei gesellschaftliche Verpflichtungen genau dieselbe schädliche Bedeutung gewinnen, wie körperliche Anstrengungen, Tanzen im festgeschnürten Korsett genau ebenso verhängnisvoll wirkt, wie schwere Arbeit; dann wird dieser wiederholt auf die Unterleibsorgane ausgeübte Reiz schließlich doch in irgend einer Weise krankheitserregend sich geltend machen müssen. Auch hier ist es hauptsächlich wieder die Gebärmutter, welche am häufigsten befallen wird, entweder in Gestalt einer Verlagerung oder aber derart, daß der fortgesetzt auf sie ausgeübte Reiz schließlich mit einer Entzündung der Schleimhaut antwortet. Vermehrter, langanhaltender und mit Schmerzen verbundener Blutabgang bei der folgenden Periode, schleimiger oder eitriger Abgang in der Zwischenzeit sind die unausbleiblichen Folgen.

Ebenfalls entzündungserregend auf die Gebärmutter wirken gewisse, zur Zeit der Menstruation unmittelbar von außen kommenden Reize, die ich mit dem Sammelbegriff „Erkältung" bezeichnen möchte. Diese können teils gemeinschaftlich mit der mangelnden Ruhe ihren schädlichen Einfluß ausüben, teils thun sie dies in Gestalt von unzweckmäßiger Körperpflege, von warmen oder kalten Bädern, lokalen Waschungen und Ausspülungen der Scheide, die zum Zwecke der Herbeiführung einer verzögerten oder behufs Unterbrechung einer zu lange anhaltenden Periode unverständigerweise ausgeführt werden.

Mehr als Kuriosum, zugleich aber als ein warnendes Beispiel für die Frauenwelt kann ich es mir nicht versagen, an dieser Stelle noch einer Entstehungsursache für Unterleibsleiden zu gedenken, nämlich der lokalen Genitaluntersuchung zur Zeit der Menstruation, wie sie gelegentlich von Kur-

pfuschern, die sich mit der „Heilung" der Frauenkrankheiten befassen zu müssen glauben, vorgenommen wird. Der Unschicklichkeit eines derartigen Gebahrens gar nicht zu gedenken, möchte ich eigens nur auf die damit verknüpfte Gefahr hingewiesen haben. Allerdings — und das liegt in der Natur der Sache — „besser fühlen läßt sich wohl alles während der Menstruation", aber das ist noch lange kein Grund für eine derartig unziemliche Untersuchungsmethode.

Der geschlechtliche Verkehr.

Der geschlechtliche Verkehr kann durch zu häufige, durch zu ungestüme oder durch unzeitgemäße Vornahme veranlassend für die Entstehung von Frauenkrankheiten werden. Für die beiden ersten Punkte läßt sich ohne weiteres eine Norm nicht aufstellen, hier sind gegenseitige individuelle Beziehungen zwischen Mann und Frau allein maßgebend; doch ist im allgemeinen zu sagen, daß jede während des sexuellen Aktes im Bereiche des weiblichen Geschlechtsapparates auftretende Schmerzhaftigkeit dafür spricht, daß durch denselben eine lokale Störung veranlaßt wurde. Gewöhnlich handelt es sich dabei um entzündliche Reizung der äußeren Genitalien oder um übermäßige Zerrung im Beckenzellgewebe, ein Insult, der mit Blutung in dem Gewebe einherzugehen pflegt. Derartige Blutaustritte unter die Haut kommen nicht selten in der hintern Scheidenwand vor und zeigen sich dann als eine oft recht beträchtliche geschwulstartige Verdickung.

Als unzeitgemäß bezeichne ich den geschlechtlichen Verkehr, wenn er vorgenommen wird, bevor noch der letzte Rest blutigen Abganges bei der Menstruation verschwunden ist. Hierher gehört auch der frühzeitige Beginn sexuellen Genusses im Wochenbett, oder endlich zu einer Zeit, wo ein in Abheilung begriffenes Genitalorgan noch nicht seine vollständige Wiederherstellung erfahren hat. Gewöhnlich sind es hier, neben den Schmerzen, mehr oder weniger starke Blutabgänge, unter denen sich eine lokale Erkrankung einstellt.

Unter den Begriff des Unzeitgemäßen, der mindestens eine Neigung des Körpers zu Frauenkrankheiten im Gefolge hat, stelle ich auch die frühzeitige Verheiratung, wenn der weibliche Körper noch nicht im Vollbesitze seiner geschlechtlichen Reife sich befindet. Es sind hier nicht sowohl die sexuellen Reize, welche an sich Schaden bringen, als vielmehr eine meist schon frühzeitig eintretende Schwangerschaft, die in Verbindung mit Geburt und Wochenbett in hohem Grade schwächend auf den jugendlichen Organismus einwirken muß.

Endlich müßte hier noch erwähnt werden die unmittelbare Übertragung, wie sie im geschlechtlichen Verkehr vom Manne auf die Frau stattfindet und eine ganze Reihe von Krankheiten zur Folge hat. Diese bilden aber einen besonderen Abschnitt der medizinischen Wissenschaft und werden, wie eingangs erwähnt, Geschlechtskrankheiten genannt, von denen die Krankheiten der weiblichen Geschlechtssphäre, die Frauenkrankheiten wohl zu unterscheiden sind. Nur eine Art von Geschlechtskrankheit, die Gonorrhoe, macht hier eine Ausnahme, die in der Folge Veranlassung für die Entstehung echter Frauenkrankheiten werden kann (siehe Seite 91).

Der Fortpflanzungsprozeß in seiner Beziehung zur Entstehung von Frauenkrankheiten.

Der Fortpflanzungsprozeß bietet von sämtlichen Gelegenheitsursachen das ausgiebigste Feld für die Entstehung der weiblichen Genitalerkrankungen. Abgesehen davon, daß gelegentlich bei ganz normalem Verlauf lediglich durch die rasch auf einander folgende Wiederkehr der generellen Vorgänge eine Schwächung des Gesamtorganismus und dadurch die Neigung zu örtlichen Frauenkrankheiten hervorgerufen werden kann, sind es doch in der weitaus größten Mehrzahl der Fälle Störungen im Verlaufe von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, aus denen heraus sich späterhin Erkrankungen der Genitalsphäre entwickeln. Es ist demnach

für das Verständnis der letzteren unter allen Umständen notwendig, die einschlägigen Schädlichkeiten kennen zu lernen, welche den Verlauf des Fortpflanzungsprozesses zu einem gestörten zu machen imstande sind. Diese schädlichen Momente lassen sich im allgemeinen in die vier Punkte der krankhaften Unterbrechung, der Verletzung und Verunreinigung, sowie der vernachlässigten Heilung zusammenfassen, wobei zu bemerken ist, daß die beiden mittleren für gewöhnlich die Geburt, der erste die Schwangerschaft und der letzte das Wochenbett betrifft; Übergänge vom einen zum andern sind naturgemäß und kommen oft zur Beobachtung.

Die krankhafte Unterbrechung der Schwangerschaft, der Abortus, wird erschreckend häufig zur Quelle für Gebärmuttererkrankungen der verschiedensten Art, und das liegt meist in einer auffallenden Vernachlässigung, die von der erkrankten Frau selbst der Fehlgeburt gegenüber beobachtet wird, und die von der irrtümlichen Ansicht ausgeht, als wäre die Fehlgeburt eine Sache von höchst untergeordneter Bedeutung. Man kann dieser absolut falschen Meinung täglich begegnen und zwar nicht bloß bei den Angehörigen niederer Stände! Wenn ein Abortus sich selbst überlassen wird, so kann im günstigsten Falle das ganze Ei, Frucht und Nachgeburt, von selbst abgehen und nach einigen Tagen der Ruhe auch die Blutung von selbst zum Stehen kommen. So günstig läuft aber für gewöhnlich die Sache nicht ab, einmal weil nur in wenigen Fällen der gesamte Inhalt der Gebärmutter ohne fremdes Zuthun ausgestoßen wird und dann, weil Frauen, die eine Fehlgeburt für etwas Unbedenkliches halten, nur selten nachträglich so verständig sind, ihrem Körper und insonderheit dem Genitalapparat die nötige Ruhe zu gönnen. Wirken diese beiden schädlichen Momente, Zurückbleiben eines Abortrestes und mangelhafte Pflege, oder auch nur eines davon mit der während der Fehlgeburt unausbleiblichen Blutung zusammen, so werden neben der allgemeinen Schwächung des Körpers sich früher oder später Störungen bemerkbar machen, welche

als echte Genitalerkrankungen zu betrachten und in ihrem Verlaufe meist recht hartnäckiger Natur sind, ganz abgesehen davon, daß ihre Heilung weit größere Anforderungen an die Kranke stellt, als dies bei regelrechter Behandlung der veranlassenden Fehlgeburt der Fall gewesen wäre. Das ist es, was die krankhafte Unterbrechung der Schwangerschaft so gefahrvoll macht, und dessen sollte sich jede Frau zeitlebens zum Wohle ihres eigenen Körpers bewußt bleiben. Die aus einer Fehlgeburt hervorgehenden Erkrankungen betreffen neben gelegentlichen Entzündungsvorgängen im Beckenzellgewebe in der Hauptsache die Gebärmutter; sie äußern sich als geschwürige Veränderungen, beziehungsweise als polypöse Wucherungen an der Stelle, wo der Fruchtkuchen gesessen hatte; auch zu Verlagerungen des Organes können sie führen. Eine mangelhafte Rückbildung der Gebärmutter mit chronischem Katarrh ihrer Schleimhaut und den weiteren unausbleiblichen Folgen läßt oft noch auf Jahre hinaus den Ursprung des Leidens erkennen.

Im Anschluß an die typische Fehlgeburt und ihre Beziehung zu späteren Frauenleiden erwähne ich eine zwar seltene aber außerordentlich gefahrvolle Störung der Schwangerschaft, die meist ebenfalls mit einer vorzeitigen Unterbrechung derselben zu endigen pflegt, die Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter. An sich in das Gebiet der Geburtshilfe gehörig, kann ich es doch nicht unterlassen, sie hier mit aufzuführen, weil sie vermöge ihrer schweren Erscheinungen, vermöge ihres ganzen Verlaufes und nicht zuletzt auch vermöge der Schwierigkeit ihrer Behandlung allgemein als echte Frauenkrankheit betrachtet wird. Ihre Entstehung verdankt sie einem noch nicht näher aufgeklärten Zufall, der darin besteht, daß die Befruchtung des Eies nicht in der Gebärmutterhöhle erfolgt, sondern außerhalb derselben, und daß das befruchtete Ei sich nicht an der Gebärmutterwand festsetzt und weiterentwickelt, sondern im Eileiter oder in der Bauchhöhle (Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaft). Im weiteren Verlaufe sind folgende Aus-

gänge möglich: entweder es gelingt dem Fruchtsack, unter heftigen Schmerzen seinen Inhalt in die Gebärmutter und von da nach außen zu befördern — bei der Eileiterschwangerschaft; oder der Fruchtsack platzt und es erfolgt eine schwere, zuweilen sogar tödliche Blutung in die Bauchhöhle oder ins Beckenzellgewebe, wodurch im letzteren Falle Ansammlungen von geronnenem Blute hinter der Gebärmutter entstehen können, oder endlich Fruchtwasser und Frucht trocknen allmählich ein und werden für das spätere Befinden der Trägerin nahezu bedeutungslos.

Verletzungen und Verunreinigung sind Vorkommnisse, welche nahezu ausschließlich im Verlaufe der Geburt sich geltend machen. Die durch diese Schädlichkeiten hervorgerufenen Störungen sind meist schwerster Art, die, wenn sie im Wochenbett nicht zur Heilung kommen, in ihren Folgen und ihrem Verlaufe oft ganz unberechenbar sind. In ganz besonders verhängnisvoller Weise wird der weibliche Körper dann von ihnen betroffen, wenn zu der Verletzung noch die Verunreinigung hinzukommt, beide also in gemeinschaftlichem Zusammenwirken ihren schädigenden Einfluß ausüben können.

Wunden kommen bei jeder Entbindung vor, und wenn ich auch zunächst ganz absehe von denjenigen Verletzungen größeren Umfanges, welche von der geburtshilflichen Kunst zwecks Entbindung der Kreißenden entweder absichtlich gesetzt werden oder aber gelegentlich trotz aller Kunst sich einzustellen pflegen, so bleiben doch immer noch zwei Arten von Verwundungen zurück, die bei keiner Geburt fehlen: ich meine einmal die feinsten Trennungen der Oberfläche, wie sie durch übermäßige Dehnung der Geburtswege während des Durchtrittes der Frucht hervorgerufen werden, und dann die naturgemäße Wunde in der Gebärmutter an der Stelle, wo der Fruchtkuchen seinen Sitz hatte.

Während demnach, was die Verletzungen betrifft, ohne diese beiden Wundarten, die noch in den Bereich des Natürlichen gehören, eine Geburt schlechterdings undenkbar ist, liegen

die Verhältnisse, wenn sie von vornherein als gesunde betrachtet werden sollen, bezüglich der Verunreinigung gerade umgekehrt. Verunreinigung ist, selbst im geringsten Umfange, unter allen Umständen etwas Gesundheitswidriges, und in Gegenwart von Unreinlichkeiten ist ein naturgemäßer Verlauf der Fortpflanzungsvorgänge einfach unmöglich. Ich kann mich hier leider nicht des Näheren auf die Entstehung der Wochenbettserkrankungen einlassen, ich bemerke nur soviel, daß gewisse Mikroorganismen pflanzlicher Natur die Krankheitserreger darstellen. Wenn diese mikroskopisch kleinen Gebilde, die überall, an unseren Händen und Kleidungsstücken, an allen Gegenständen haften können, mit den Geschlechtsteilen der Kreißenden in Berührung kommen, so werden sie durch die bei der Geburt gesetzten Verletzungen in den Körper eindringen und eine Krankheit hervorrufen, die wir mit dem Namen Kindbettfieber bezeichnen. Dabei verdient es hervorgehoben zu werden, daß es nicht sowohl die großen Wunden sind, die den Krankheitskeimen als Eingangspforte in den Körper dienen, als vielmehr die feinen Zerreißungen der bedeckenden Oberfläche und die Fruchtkuchenwunde. Von hier aus werden die krankheitserregenden Stoffe mittels der Lymphgefäße oder der Blutadern in die benachbarten Gewebe übergeführt, wo sie Entzündung und Eiterbildung veranlassen. Gewöhnlich wird das weiche Beckenzellgewebe, das Parametrium, zuerst befallen, von hier aus kann sich die Erkrankung leicht auf das Beckenbauchfell fortpflanzen. In den Fällen, wo die Ansteckung von der Fruchtkuchenwunde ausgeht, wird naturgemäß zunächst die Gebärmutter von der Krankheit ergriffen, die ebenfalls wieder eine eitrige Entzündung darstellt zunächst in der Wand der Gebärmutter, mit der Neigung auf Eileiter und Eierstöcke überzugehen. Übersteht der Körper die schwere Zeit der akuten Erscheinungen, so treten die Erkrankungen aus dem Gebiete der Geburtshilfe in das der Frauenkrankheiten ein und machen sich oft noch für lange Jahre in mehr oder weniger schwerwiegender Weise fühlbar: als chronische Entzündungsvorgänge im

Beckenzellgewebe mit oder ohne Eiteransammlung, als Entzündung im Gebiete der Gebärmuttermuskulatur oder ihrer Schleimhaut, als entzündliche Veränderungen der Eileiter oder der Eierstöcke und ihrer Umgebung. Allen diesen Krankheiten ist das Übergreifen auf die Nachbarschaft eigen; dadurch entstehen wieder entzündliche Verlötungen einzelner Organe unter einander, zum Teil recht feste Schwielen und Narbenstränge, die regelmäßig in ihrem weiteren Verlaufe Verlagerungen und Verwachsungen der inneren Geschlechtsteile unter einander zur Folge haben.

Es bedarf keines besondern Beweises, daß auch die eingangs erwähnten *größeren Verletzungen*, genau so wie die feineren, durch Verunreinigung zu Wochenbettserkrankungen führen können. Die umfangreichen Wunden gewinnen jedoch noch eine andere, nicht minder wichtige Bedeutung. Vor allem sind es die Verletzungen am Damm, die *Dammrisse*, welche ich in ihrem ursächlichen Zusammenhang zu Frauenleiden schildern möchte. Die Dammrisse heilen bei entsprechender, sorgfältiger Behandlung gewöhnlich in den ersten Tagen des Wochenbettes, ohne irgendwelche Folgen für die Zukunft zu hinterlassen. Erfolgt aber die Heilung in der gewünschten Weise nicht, so bleibt die Wunde klaffend und vernarbt flächenhaft, d. h. derart, daß der Scheideneingang entsprechend der Größe des Dammrisses nach dem After zu eine Erweiterung erfährt; dadurch fehlt für die Zukunft der Scheide ihr durch den Damm gegebener natürlicher Schluß. Die nächste Folge wird sein, daß die sonst verdeckte Scheidenschleimhaut der Außenwelt und besonders der Luft jetzt zugänglich gemacht und der von ihr sich absondernde Schleim einer raschen Verdunstung und Zersetzung ausgesetzt ist; und wenn die Kranke sich nicht einer großen Reinlichkeit befleißigt, so wird in kurzem durch Übertragung der schädlichen Stoffe auf die Schleimhaut der Gebärmutter eine Entzündung der letztern entstehen. Ich habe von dieser Art von Gebärmutterkatarrhen schon im vorigen Kapitel gesprochen. Sie machen sich in höchst unangenehmer

Weise durch den meist sehr reichlichen, dünnflüssigen, oft recht übelriechenden Ausfluß bemerkbar, der seines milchigen Aussehens halber seit Alters den Namen „weißer Fluß" besitzt und mit Rücksicht auf seine zahlreichen störenden Eigenschaften in Laienkreisen sehr gefürchtet ist. Für seinen weitern Verlauf sind vor allem auch Störungen der Menstruation kennzeichnend. Aus naheliegenden Gründen beeinträchtigt der weiße Fluß den geschlechtlichen Verkehr, erschwert die Möglichkeit einer weitern Schwangerschaft, und bringt durch den krankhaft vermehrten Säfteverlust den ganzen Körper der Patientin in hohem Grade herunter.

Schlechtgeheilte Dammrisse haben außerdem noch eine ganze Reihe weiterer Störungen im Gefolge. Der mangelnde Abschluß der Scheide bedingt sehr häufig auch eine Erschlaffung der Scheidenwände, die sich in Vorbuchtungen derselben, im Scheidenvorfall, zu erkennen giebt und besonders dann sich nachteilig bemerkbar macht, wenn bei der Geburt eine Abtrennung der vordern Scheidenwand von ihrer Anheftungsstelle an der Innenfläche der Schambeine stattgefunden hat. Kommt dazu noch eine Erschlaffung des Beckenbodens, kann die Kranke sich nicht die nötige Schonung gönnen, und ist sie kurze Zeit nach der Geburt schon wieder schwerer körperlicher Anstrengung ausgesetzt, so wird bald auch die Gebärmutter tiefer ins kleine Becken herabrücken, eine Senkung der Gebärmutter zu beobachten sein. In den schwersten Fällen tritt das Organ teilweise bis vor die Scheide; es entsteht dann ein Zustand, den wir Gebärmuttervorfall nennen.

Bei den bisher beschriebenen Veränderungen gilt als Voraussetzung, daß die ursprüngliche Dammwunde im schlimmsten Falle nur bis zum After sich erstreckt. Geht der Riß jedoch noch tiefer, durchtrennt er den Schließmuskel des Afters und reicht bis in den Mastdarm, so sind bei nicht erfolgter Heilung im Wochenbett aus diesen schwersten Verletzungen für später die allerbedenklichsten Zustände zu gewärtigen. Dadurch, daß eine solche Kranke mit vollständiger Zerreißung des Dammes jede Gewalt über

die Kotentleerung verloren hat und jeden Augenblick von derselben überrascht werden kann, ist sie für den Verkehr mit anderen Menschen nahezu unmöglich geworden. Ein Zustand tiefster geistiger Niedergeschlagenheit bleibt nie aus: die Kranke wird sich selbst und ihrer Umgebung zur Last!

Außer am Damm kommen während der Geburt Verletzungen auch innerhalb der Scheide, am Muttermund und gelegentlich sogar in der Gebärmutterwand vor. Die letztgenannten sind glücklicherweise sehr selten, dafür aber meist derart verhängnisvoll, daß sie nahezu regelmäßig unmittelbar zum Tode führen. Einrisse am Muttermund hinterlassen gewöhnlich mehr oder weniger tiefgehende Narben, welche Verzerrung der Muttermundsränder, Katarrhe der Schleimhaut und oft Unmöglichkeit einer erneuten Befruchtung zur Folge haben können.

Endlich führe ich noch diejenigen Verletzungen der Scheide an, welche die ganze Dicke ihrer Wand durchbohren und eine Eröffnung und unmittelbare Verbindung benachbarter Organe mit ihr verursachen. Diese Wunden werden Fisteln genannt, und je nachdem sie die Scheide gegen die Harnblase oder gegen den Mastdarm zu durchbohren, heißen sie Blasenscheiden- oder Mastdarmscheiden-Fisteln. Sie sind, wie die vollständigen Dammrisse, in ihren traurigen Folgen schwerwiegendster Natur und deshalb mit Recht sehr gefürchtet. In seltenen Fällen kann auch hier im Wochenbett eine Heilung erfolgen; ist dies aber nicht der Fall, so nimmt die spätere Wiederherstellung solcher Verletzungen oft die ganze Kunst der operativen Gynäkologie in Anspruch.

Die vernachlässigte Heilung im Wochenbett, d. h. die unsorgfältige Abwartung des Rückbildungsvorganges sämtlicher durch Schwangerschaft und Geburt in naturgemäßer Weise veränderter Organe, kann unmittelbar zur Entstehung von Frauenkrankheiten führen, ohne daß dazu erst die Vermittelung vorhergehender krankhafter Störungen nötig wäre. Ich habe schon oben bei Besprechung der normalen Vorgänge auf die Wichtigkeit einer gewissenhaften

Wochenbettbehandlung hingewiesen, und will es nicht unterlassen, dies auch an dieser Stelle wiederholt zu thun und jeder Frau die größte Vorsicht und Sorgfalt dringend ans Herz zu legen, um so mehr, als für die Entstehung der meisten Rückbildungsstörungen die weitaus größte Schuld die Wöchnerin selbst trifft. Das schädliche Moment liegt hier nahezu regelmäßig in zu frühzeitigem Verlassen des Bettes, und es grenzt zuweilen ans Unglaubliche, was sich in dieser Hinsicht die Wöchnerinnen oft gegen besseres Wissen und gegen die eindringlichsten Ratschläge erlauben. Macht es doch zuweilen den Eindruck, als ob von der Wöchnerin selbst ein ganz besonderer Stolz darein gesetzt würde, möglichst bald nach der Geburt wieder außer Bett zu sein! Um sich von den überstandenen Anstrengungen zu erholen, bedarf der Körper, wie bekannt, in der ersten Zeit des Wochenbettes der Ruhe und Pflege. Dies gilt ganz besonders von dem Genitalapparat und vor allem von der Gebärmutter, die sich in ihrer ganzen Ausdehnung zu verkleinern und außerdem noch die in ihrem Innern befindliche Fruchtkuchenwunde zur Heilung zu bringen hat. Wenn nun aber eine Wöchnerin in unverantwortlicher Selbstverblendung glaubt, durch frühzeitiges Aufstehen den Verlauf des Wochenbettes abkürzen zu können, so wird der Rückbildungs- und Heilungsvorgang vorzeitig unterbrochen und dem Körper wird in der Folge nicht nur kein Vorteil, sondern schwerer Schaden zugefügt, der bei zweckmäßigem Verhalten unter allen Umständen hätte vermieden werden können.

So entsteht dadurch, daß den während der Schwangerschaft auf das höchste Maß ausgedehnten Bauchdecken keine Zeit zur allmählichen, erfolgreichen Zusammenziehung gelassen wird, eine dauernde Erschlaffung der Bauchwände, der *Hängebauch*, der sich in besonders schlimmen Fällen durch vollständiges Auseinanderweichen der breiten Bauchmuskeln, als *Bauchbruch*, zu erkennen giebt. So entsteht jener krankhafte Zustand der *Gebärmutter*, der unter der Bezeichnung *mangelhafte Rückbildung*, vornehmlich

die Muskulatur des Organes betrifft und eine oft recht beträchtliche, allgemeine Zunahme desselben nach Größe und Gewicht darstellt, eine Störung, aus der sich nachmalig noch Senkung und Vorfall entwickeln kann. So entstehen endlich durch gestörte Heilung der Fruchtkuchenwunde und durch mangelhafte Neubildung des Epithelüberzuges chronische Entzündungszustände der Gebärmutterschleimhaut, welche sich oft noch auf lange Zeit hinaus in der empfindlichsten Weise fühlbar machen, teils als hartnäckiger Ausfluß, teils als Störungen der Menstruation, teils als schwere Zufälligkeiten bei einer neuerdings eingetretenen Schwangerschaft.

Die Gonorrhoe.

Die Gonorrhoe besitzt für die Entstehung der Frauenkrankheiten eine so hochwichtige Bedeutung, daß ich, obwohl sie ihrem Wesen nach strenggenommen einem anderen Gebiete angehört, es nicht unterlassen kann, ihrer an dieser Stelle ausführlich zu gedenken. Sie ist jedenfalls eine uralte Krankheit, die aber erst in neuerer Zeit eingehend erforscht wurde; daher kommt es, daß man früher eine gonorrhoische Erkrankung als etwas durchaus Untergeordnetes zu betrachten pflegte, während der heutige Standpunkt gerade entgegengesetzt ist, nachdem man seit einigen zwanzig Jahren die schweren Folgen hat würdigen lernen, welche dieses Leiden auf den weiblichen Genitalapparat auszuüben imstande ist.

Die Gonorrhoe, zu deutsch der Tripper, wird durch die Anwesenheit von Mikroorganismen, den Gonococcen, hervorgerufen, welche auf der zarten Schleimhaut der Genitalien Eiter erzeugen und mit diesem Eiter auf andere verwandte Schleimhäute übertragen, eine neue gonorrhoische Erkrankung bewirken können. Es ist dieses Leiden in hohem Grade ansteckend, aber nur durch unmittelbare Berührung, nicht etwa auf dem Wege der Luft. Daher kommt es, daß die häufigste Übertragungsmöglichkeit in dem geschlechtlichen Verkehr liegt, dem gegenüber andere Zufälligkeiten voll-

ständig in den Hintergrund treten. Daß gelegentlich auch im Kindesalter gonorrhoische Erkrankungen vorkommen können, habe ich schon oben erwähnt; diese sind meist auf verbrecherische Veranlassung zurückzuführen. Noch ist zu bemerken, daß die Krankheit, je nachdem sie ihr Auftreten einem erst kürzlich befallenen Individuum oder aber einem solchen mit alter, nahezu abgeheilter Gonorrhoe, bei der die krankheitserregenden Stoffe nur geringe Lebenskraft mehr besitzen, zu verdanken hat, in zwei wesentlich verschiedenen Formen aufzutreten pflegt: im einen Falle stürmisches Einsetzen mit schwerem, oft fieberhaftem Verlaufe, im anderen wenig hervortretender Beginn, schleichender Fortgang und meist leichte, weniger folgenschwere Erscheinungen.

Ist eine Frau mit frischem Trippergift angesteckt, so pflegen sich die Erscheinungen der *schweren Form* schon nach wenigen Tagen einzustellen, als deren erste gewöhnlich ein reichlicher, flüssiger, hellgelb gefärbter Ausfluß erscheint. Derselbe besteht aus Eiter und Zerfallsprodukten der Schleimhaut des Genitalkanals. Der Eiter stammt anfangs regelmäßig aus denjenigen Stellen der Schleimhaut, wo sich die Mikroorganismen gerade angesiedelt haben, was gleichbedeutend ist mit den zartesten, feinstangelegten Abschnitten des bedeckenden Epithels. Dementsprechend wird in erster Linie die zarte Schleimhaut des Mutterhalskanals, bezw. der Gebärmutterhöhle befallen, und der von hier abfließende Eiter erregt erst in der Folge Entzündungsvorgänge innerhalb der weniger empfindlichen Scheidenschleimhaut. Ein weiterer Lieblingssitz für die Gonococcen sind die Ausführungsgänge der *Bartholin*schen Drüsen und die Schleimhaut der Harnröhre. Im weiteren Verlaufe geht, oft mit Fiebererscheinungen, die Krankheit von der Harnröhre auf die Harnblase unter dem Bilde des Blasenkatarrhs, von dem Drüsengange auf das Gewebe der Scheidencingangsdrüsen über, um die hier häufig vorkommenden Drüsenabscesse zu veranlassen. Außerordentlich bedenklich aber und für unsere Zwecke in hohem Grade bedeutungsvoll wird die

Gonorrhoe, wenn sie von der erkrankten Gebärmutter auf die Eileiter übergreift und von hier aus in den schwersten Fällen noch das Bauchfell und die Eierstöcke in Mitleidenschaft zieht. Hier beginnt die folgeschwere Rolle, welche dieses Leiden im Gebiete der Frauenkrankheiten spielt, eine Rolle, deren außerordentliche Wichtigkeit früher auch nicht im geringsten Umfange bekannt, kaum geahnt war.

Als Regel kann es betrachtet werden, daß bei jeder einigermaßen schweren Gonorrhoe des Weibes die Gebärmutter mit erkrankt ist; für die Eileiter ist dies nicht unbedingt nötig, doch kommt es häufig genug vor, daß die Erkrankung von der Gebärmutter aus auch auf sie übergreift. Mit dem Eindringen der Gonococcen in die Eileiter tritt in diesen Organen, die meist beiderseitig befallen sind, ebenfalls gonorrhoische Entzündung und Eiterbildung auf. Die erstere kann sich längs der Eileiterwand gelegentlich auf das umgebende Bauchfell fortsetzen und eine *örtliche* Entzündung desselben veranlassen. Eine durch Gonorrhoe entstandene *allgemeine* Bauchfellentzündung ist, zum Glück für die Kranke, schon aus dem Grunde selten, weil schon frühzeitig die nach der Bauchhöhle zu führende Öffnung des Eileiters durch die Entzündungsvorgänge verklebt und dadurch ein Eindringen des Eiters in die Bauchhöhle verhindert wird. Dagegen bleibt die Öffnung nach der Gebärmutter zu meist noch längere Zeit unverschlossen, wodurch dem in den Eileitern gebildeten Eiter freier Abfluß nach außen möglich ist. Stellen sich auch hier Verklebungen ein und kann der Eiter nicht mehr nach der Gebärmutter abfließen, so wird er in den Eileitern zurückgehalten; diese werden dann allmählich durch die fortwährende Eiterbildung ganz erheblich ausgedehnt und bekommen die Gestalt von wurstähnlichen Säcken, die meist infolge der in ihrer Umgebung auftretenden Entzündungsvorgänge mit den benachbarten Organen innig verkleben und verwachsen. Ein Übergreifen der Entzündung kann sich von hier aus auch auf die Eierstöcke und ihre Umgebung erstrecken.

Alle diese, zum Teil recht schwerwiegenden krankhaften Veränderungen sind in ihrem Verlaufe von mehr oder weniger empfindlichen Schmerzen begleitet. Diese kennzeichnen sich, je nach der Natur des augenblicklichen Leidens, bald als Beschwerden von Seiten der Harnblase, als Brennen beim Urinieren, als Druck in der Blasengegend, mit der Steigerung bis zum heftigen Blasenkrampf; bald beherrschen sie, wenn die innere Genitalerkrankung mehr in den Vordergrund tritt, in einer Weise das Krankheitsbild, daß gegen sie alle anderen Erscheinungen zurücktreten. Diese gonorrhoischen Unterleibsschmerzen sind zum Teil furchtbarer Art und spotten oft den stärksten Betäubungsmitteln.

Trotz dieser schweren Krankheitserscheinungen ist das Abheilen einer Gonorrhoe, selbst ohne sachgemäße Behandlung, nicht unmöglich, freilich dauert dann die Erkrankung lange Zeit und kann sich, wenn die inneren Organe mit ergriffen wurden, über Monate und Jahre hinziehen. Der in den Eileitern abgesackte Eiter hat unter allen Umständen ein schweres Siechtum der Kranken zur Folge; er wird in der späteren Zeit zum Teile aufgesaugt, und was an Flüssigkeit in den Eileitersäcken zurückbleibt, zeigt nach Jahren oft nur noch wässerige oder blutig-wässerige Beschaffenheit. Selbst der feinere Aufbau der Schleimhäute kann sich im Laufe der Zeit wieder herstellen, doch gehört dies zu den Seltenheiten und ist überhaupt nur da möglich, wo die Gonorrhoe keine schweren Gewebszerstörungen verursacht hatte.

Wie bereits erwähnt, steht dieser schweren Form gonorrhoischer Erkrankung eine andere gegenüber mit mildem, mehr schleichendem Verlaufe, deren Erscheinungen der Trägerin selbst oft nur unbestimmt zum Bewußtsein kommen. Selbstverständlich sind zwischen diesen beiden Grundformen die mannigfaltigsten Übergänge denkbar. Es ist diese zweite Form diejenige, bei welcher die Ansteckung mittels eines wenig wirksamen Eiters erfolgte, eines Eiters, der nur noch geringe Mengen von Gonococcen aufzuweisen hatte, der durch vorausgegangene Behandlung in seiner

krankheitserregenden Kraft wesentlich abgeschwächt ist. Die hier auftretenden Erscheinungen sind, wie gesagt, wenig bestimmter Natur; sie äußern sich bald als schleimiger Ausfluß, bald als Unregelmäßigkeiten der Menstruation, bald als Druckgefühl im Becken oder als leichtes Brennen beim Wasserlassen. Bei der Untersuchung ist zuweilen eine geschwollene Bartholinsche Drüse, eine Entzündung am Mutterhalskanal, eine leichte Verdickung der Eileiter festzustellen. Von alle den erstgeschilderten stürmischen Erscheinungen ist kaum eine Andeutung vorhanden. Diese Form von Gonorrhoe ist als eine verhältnismäßig gutartige, unschuldige aufzufassen; ihr Verlauf nimmt selten schwerere Gestalt an. Sie ist diejenige Form, welche der Gynäkologe zuweilen bei verheirateten Frauen zu finden Gelegenheit hat, deren Entstehung darauf zurückzuführen ist, daß der Ehegatte vor Jahren an Gonorrhoe erkrankt war, die an sich mit Erfolg behandelt und abgeheilt, neuerdings aber aus irgend einer Veranlassung vorübergehend wieder in die Erscheinung getreten ist.

Das was die Gonorrhoe für das Gebiet der Frauenkrankheiten so außerordentlich bedeutungsvoll macht, ist ihr Einfluß auf das Zeugungsgeschäft. Ich kann mich hier nicht darauf einlassen, diesen schädigenden Einfluß auch auf Seiten des Mannes abzuwägen; ich erwähne nur, daß auch bei ihm für die Folge ganz ähnliche Verhältnisse sich geltend machen, wie bei der Frau. Als grundsätzlich wichtig für beide Geschlechter betone ich insbesondere, daß zwar jede schwere Erkrankung an Gonorrhoe eine spätere Unfruchtbarkeit zur Folge haben kann, daß dies aber nicht schlechtweg bei allen Erkrankten der Fall sein muß. Was die Frau betrifft, so ist im allgemeinen folgendes zu sagen: die Möglichkeit einer Schwangerschaft ist solange aufgehoben, als beide Eileiter erkrankt sind; es gilt dies auch noch für diejenigen Fälle, bei denen im Laufe der Jahre jede Spur von Schmerz verschwunden, jedoch die Zurückhaltung oder Neubildung von Eiter in den Eileitern noch nicht aufgehoben

ist. Aber auch hier kann noch eine Abheilung und damit die Wiederkehr der Fruchtbarkeit eintreten. Unbedingt und dauernd aufgehoben ist jede Möglichkeit einer Schwangerschaft nur da, wo im Verlaufe der gonorrhoischen Erkrankung schwerwiegende Zerstörungsvorgänge an der Eileiterschleimhaut und nächstdem Verklebung der inneren Genitalorgane unter einander eingetreten sind. Es ist wichtig, sowohl bezüglich der ganzen Beurteilung als auch bezüglich einer eingreifenden operativen Behandlung der Gonorrhoe des Weibes diese Sätze scharf hervorzuheben und sich ihre Tragweite zu vergegenwärtigen.

Drittes Kapitel.

Die Verhütung der Frauenkrankheiten.

Die Lehre von der Verhütung der Krankheiten hat heutzutage nicht bloß in der ärztlichen, sondern in der ganzen gebildeten Welt eine weittragende Bedeutung gewonnen. Ich betrachte es deshalb insbesondere auch für unsere Zwecke als durchaus angezeigt, diesen wichtigen Gegenstand selbständig für sich zu besprechen und erst im Anschluß an ihn die eigentliche Behandlung, soweit sie für den Laien wissenswert sein kann, folgen zu lassen.

Der scharfe Hinweis auf die Tragweite der Krankheitsverhütung ist nicht etwa eine alleinige Errungenschaft der Neuzeit: schon die alten Kulturvölker waren sich der Wichtigkeit dieser Frage bewußt, was treffend aus dem Verse jenes römischen Dichters hervorgeht: „Principiis obsta, sero medicina paratur". Diese Mahnung, der Entstehung eines Übels entgegenzutreten und nicht erst dann die Behandlung in Angriff zu nehmen, wenn es zu spät ist, kennzeichnet doch deutlich als die erste Aufgabe in der Behandlung einer Krankheit das Streben nach ihrer Verhütung, und diese Mahnung hat die wissenschaftliche Heilkunde durch Jahr-

hunderte begleitet bis auf unsere Tage. Ein Unterschied besteht allerdings zwischen einst und jetzt, und der ist es, welcher der heutigen Vorbeugungslehre ihre hohe Bedeutung verliehen hat; während nämlich früher nach vererbten Grundsätzen, nach zufällig gesammelten Erfahrungen gehandelt wurde, ist heutzutage nur die auf wissenschaftlicher Prüfung begründete Thatsache, das Ergebnis strenger Forschung über Wesen und Bedeutung der Krankheiten maßgebend für unser Thun und Lassen geworden. Deshalb kann nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft nur dann die beabsichtigte Verhütung der Krankheiten von Erfolg begleitet sein, wenn sie eine genaue Kenntnis der Art und Weise, wie die krankhaften Veränderungen im Körper entstehen, zur Voraussetzung hat.

Von diesem Gedanken geleitet habe ich im vorigen Kapitel die Entstehungsursachen der Frauenkrankheiten dargestellt; in derselben Weise soll dies bei der nachstehenden Schilderung ihrer Verhütung geschehen, derart, daß jeweils von dem einen Gegenstand auf den anderen ein gewinnbringender Rückschluß möglich ist. Diese Darstellungsweise halte ich gerade hier, wo es sich in erster Linie um eine volkstümliche Belehrung handelt, für die allein richtige: sie regt zu selbständigem Denken und zum Überlegen an und ist für die Leserin jedenfalls lohnender als die Bekanntschaft mit allen möglichen Heilmitteln, die meist gedankenlos und falsch angewandt, der leidenden Frauenwelt mehr schaden als nützen können. Es ist denn auch eine altbekannte Thatsache, daß jeder gebildete Laie durch gesundheitsgemäßes Verhalten unschwer imstande ist, eine Reihe schädlicher Einflüsse von seinem Körper fernzuhalten, daß er aber bei allem besten Willen früher oder später im Stiche gelassen wird, wenn er es versuchen sollte, eine einmal ausgebrochene Krankheit in irrtümlicher Selbstüberhebung heilen zu wollen. Deshalb möge wiederholt auf den klassischen Grundsatz hingewiesen sein: Verhütung ist die beste Behandlung!

Selbstverständlich lassen sich nicht alle Frauenkrankheiten ohne Unterschied verhüten; das geht schon aus der

Darstellung ihrer Entstehung hervor. Im allgemeinen gilt als Grundsatz, daß sämtliche Erkrankungen des weiblichen Genitalapparates, soweit sie auf äußere Einflüsse zurückzuführen sind, durch entsprechendes Verhalten vermieden werden können, nicht sowohl aber diejenigen, die ihre Entstehung angeborenen oder innerhalb des weiblichen Körpers auftretenden Vorgängen zu danken haben. Darnach sind die Mißbildungen und mit geringer Einschränkung sämtliche Geschwülste, ebenso einzelne Menstruationsstörungen, die Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter und in gewisser Beziehung auch noch einige schweren Zufälligkeiten bei der Geburt unter die nicht zu verhütenden Krankheiten zu rechnen, während allen anderen, erworbenen Frauenleiden durch sachgemäße Vorbeugung in erfolgreicher Weise begegnet werden kann. Leider liegt es aber in der menschlichen Unvollkommenheit, daß zuweilen trotz aller noch so großen Vorsicht eine Krankheit nicht zu verhüten ist; das soll den denkenden Menschen nicht abschrecken und dazu verleiten, gedankenlos die Hände in den Schoß zu legen, sondern ein derartiger Mißerfolg soll ihm erst recht ein Ansporn sein, für die Zukunft nur um so vorsichtiger zu verfahren.

1. Gesundheitsgemäßes Verhalten im Kindesalter.

Eine erfolgversprechende Vorbeugung gegen spätere Frauenleiden muß schon frühzeitig beginnen: schon im Kindesalter muß der weibliche Körper durch naturgemäße Pflege, durch Fernhaltung einer Reihe von Schädlichkeiten einen solchen Grad von Festigkeit und kräftiger Entwickelung erlangen, daß er imstande ist, den künftigen Anforderungen an seine natürliche Thätigkeit gerecht zu werden, ohne durch seine Lebensaufgabe selbst Schaden an seiner Gesundheit zu nehmen. Es ist damit ein überaus wichtiger Punkt in der weiblichen Erziehung gekennzeichnet, den jede Mutter, welcher das Wohl ihrer Tochter am Herzen liegt, von Grund aus verstehen zu lernen verpflichtet ist.

Vor allem ist es eine möglichste Kräftigung des Gesamtorganismus, welche bei dem Kinde in zielbewußter Weise anzustreben ist. Dabei nenne ich in erster Linie die allgemeine Körperpflege, welche durch Anregung der Ernährungs- und Verdauungsthätigkeit einen förderlichen Ausgleich schaffen soll gegenüber der Anspannung des Geistes und der sitzenden Lebensweise in der Schule. Die Pflege der Haut, regelmäßige Bäder, kalte Abwaschungen sollen das Kind zur Reinlichkeit anhalten und seinen Körper gegen Erkältung und gegen die Einflüsse der Witterung abhärten; reichliche Bewegung in frischer Luft, körperliche Übungen aller Art sollen die Muskulatur und das Blut in gehöriger Thätigkeit erhalten. Dadurch wird wiederum ein wohlthätiger Einfluß ausgeübt auf die Verdauung; der Appetit wird rege, die Arbeit des Darmes eine ungestörte, und der Erfolg wird im guten Aussehen, im günstigen Ernährungszustande des Kindes sichtbar zu erkennen sein.

Ein Haupterfordernis liegt nächstdem in gesundheitsgemäßer Kleidung. Dieselbe soll den Körper des Kindes gegen Kälte schützen, ohne ihn empfindlich zu machen, und soll ganz besonders nirgends eine einengende, schädliche Wirkung auf ihn ausüben. Nichts ist gefährlicher, nichts verkehrter, als den weiblichen Rumpf schon im Kindesalter in ein Korset einzuschnüren, wie es leider gar oft zu beobachten ist. Eine dadurch beabsichtigte gute Haltung wird meist in das Gegenteil verwandelt, Knochen und Eingeweide des Rumpfes werden in ihrer Entwickelung gehemmt, und die Thätigkeit des Blutkreislaufes in verhängnisvoller Weise eingeschränkt.

Ich habe oben mehrfach darauf hinzuweisen Veranlassung gehabt, daß das Allgemeinbefinden in innigem Zusammenhang steht mit der Geschlechtssphäre; das ist auch schon im Kindesalter der Fall, wenigstens soweit als nachhaltige Störungen allgemeiner Art vorbereitend für die Entwickelung eines späteren Genitalleidens werden können. Es soll deshalb durch die vorstehend angegebenen Grundsätze zunächst kräftigend auf den Allgemeinzustand des Kindes und

dadurch wieder schützend auf seinen Geschlechtsapparat eingewirkt werden. Sobald sich Störungen allgemeiner Art — das gilt besonders für die Nachbarorgane — bemerkbar machen, muß ihnen in sachgemäßer Weise entgegengetreten werden. Es ist vor allem wichtig, ein wachsames Auge auf die Thätigkeit des Mastdarmes zu haben. Die geringste Trägheit des Darmes erfordert eine strenge Regelung der Diät beziehungsweise die Zuziehung eines Arztes. Stuhlverhaltungen dürfen schlechterdings nicht aufkommen. Die Stuhlentleerung muß regelmäßig täglich einmal erfolgen und darf nie übergangen werden; schon der erste Aufschub ist verhängnisvoll und schließt die Anlage zur chronischen Stuhlverstopfung, diesem weitverbreiteten Frauenleiden, in sich! Dasselbe gilt von der regelmäßigen Entleerung der Harnblase. Das Kind muß so erzogen werden, daß jeder Harndrang sofort befriedigt, und nicht der Urin oft stundenlang in der Blase zurückgehalten wird. In diesen beiden Punkten haben unverständige Lehrer oder Lehrerinnen schon viel Unheil angerichtet; möge dieser wiederholte Hinweis auf die Wichtigkeit einer geregelten Stuhl- und Harnentleerung nicht unbeachtet bleiben!

Was die Genitalsphäre selbst betrifft, so tritt sie ja im Kindesalter noch wenig in die Erscheinung; es wird deshalb auch nicht schwer fallen, die Gedanken des Kindes von ihr fernzuhalten. Dieselben ganz von ihr abzulenken, von vornherein die Prüderie großzuziehen, soll damit nicht gesagt sein; ich halte dies für gerade so gefährlich, wie ein unmittelbares Hinlenken der kindlichen Einbildungskraft auf geschlechtliche Dinge. Eine verständige Mutter wird zwischen diesen beiden äußersten Grenzen unschwer den richtigen Mittelweg finden, und wird gewiß zur richtigen Zeit und in der richtigen Weise dem heranwachsenden Mädchen soviel von der bevorstehenden Veränderung ihres Körpers mitteilen, als es davon zu wissen braucht. Es wird eine derartige Aufklärung für eine kluge Mutter gewiß ebenso leicht ausführbar sein, als die Bewahrung ihres Kindes vor frühzeitigen sexuellen Eindrücken.

Das Kind hat tagsüber soviel geistige Anforderungen in der Schule und im Hause zu erfüllen, daß es des Nachts einen gesunden Schlaf zur Erholung und zur Entspannung seines Geistes nötig hat. Dieser Naturnotwendigkeit soll in jeder Weise Vorschub geleistet werden. Es ist deshalb durchaus unrichtig und von unberechenbaren Folgen, wenn der empfängliche Geist des Kindes gelegentlich auf Dinge hingelenkt wird, die in keinem Einklang stehen zu dem Grade seiner Entwickelung, und die einen ruhigen Schlaf in schädlicher Weise zu beeinflussen imstande sind. Ein zufällig hingeworfenes Wort, ein unzweckmäßiges Buch, der Besuch eines für das kindliche Alter nicht passenden Theaterstückes hat in dieser Beziehung schon viel Nachteil gebracht und durch eine frühzeitige Erregung der sexuellen Einbildungskraft in der Folge das Leben des Kindes verhängnisvoll beherrscht.

2. Verhütung schädlicher Einflüsse zur Zeit der Menstruation.

Während es im Kindesalter vorzüglich darauf ankommt, den gesamten Körper so kräftig als möglich zu gestalten, damit er imstande sei, beim Verlassen der Entwickelungsjahre in voller Gesundheit den Anforderungen der Geschlechtsreife zu genügen, muß mit dem Eintritte der ersten Menstruation das Hauptaugenmerk darauf gerichtet sein, alle diejenigen schädlichen Einflüsse von ihm fernzuhalten, welche im Anschluß an die Ausübung seiner naturgemäßen Thätigkeit künftig an ihn herantreten.

Wenn das erstmalige Auftreten des Menstruationsvorganges sich in einem völlig regelrecht entwickelten Geschlechtsapparate abspielt, so muß die Blutung ohne jede Schmerzempfindung erfolgen; sie dauert eine bestimmte Zahl von Tagen und kehrt genau, wie das erste Mal, in der gesetzmäßigen Zeit wieder. Dies ist der gesundheitsgemäße Hergang; ihn zu erhalten, muß das Bestreben sein des geschlechtsreifen Mädchens und ihrer natürlichen, nächsten Beraterin, der Mutter. Die letztere hat jetzt noch

weit mehr, als in der früheren Zeit, die Verpflichtung, ihre Tochter auf die Notwendigkeit der Fortdauer einer regelrechten Menstruation, auf die Folgen ihrer Störung, auf die Verhütung aller schädlichen Einflüsse und auf den Zweck dieser Maßnahmen hinzuweisen. Das geschlechtsreife Mädchen soll wissen, was die Veränderung in ihrem Körper zu bedeuten hat; sie soll erfahren, was ihr von der Natur vorgeschriebener Beruf ist, und wie sie sich gesundheitlich zu verhalten hat, damit sie diese ihre natürliche Aufgabe in vollem Umfange und ohne Schaden zu nehmen, erfüllen kann. Eine kluge Mutter kann hier so unendlich viel Segen stiften, kann durch eine verständnisvolle Aufklärung so viel körperliches Elend verhüten, daß es wahrlich nicht vieler Worte bedarf, um diese Thatsachen, die selbst für sich sprechen, überzeugend zu machen. Man wird mir entgegenhalten, es verstoße gegen Anstand und gute Sitte, ein junges Mädchen über derartig heikle Dinge zu unterrichten. Eine solche Ansicht ist vollständig falsch; einmal kommt alles nur auf die Art und Weise der Aufklärung an, und diese wird jede verständige Mutter unschwer zu finden in der Lage sein; und dann sind dies doch alles naturgemäße Vorgänge, denen bloß dann etwas Unanständiges, Sittenverletzendes anhaftet, wenn ihre Schilderung eigens zu diesem Zwecke gegeben wird. In unserer aufgeklärten Zeit wird es kaum ein heranwachsendes weibliches Wesen geben, das nicht auf irgend eine Weise Kenntnis von der Thätigkeit des weiblichen Genitalapparates erhielte — muß es doch schon durch die Vorgänge in seinem eigenen Körper darauf aufmerksam werden! — und da scheint mir eine sachgemäße Mitteilung jedenfalls zweckentsprechender und wohlanständiger zu sein, als ein zufälliges Bekanntwerden mit diesen Dingen, bei dem sich niemals das wie und wieviel vorher bestimmen läßt. Eine falsche Scham ist nirgends falscher und in ihren Folgen unberechenbarer als hier, wo es sich außerdem noch um den Eintritt von Gefahren handelt, vor denen sich bekanntermaßen nur der erfolgreich zu schützen weiß, der sie kennt. —

Der durch die regelmäßig auftretenden Blutabgänge sich fühlbar machende Säfteverlust muß durch eine sorgfältige, zweckmäßige Ernährung wieder ausgeglichen werden, weil sonst leicht die für die ersten Jahre der Geschlechtsreife charakteristischen Zustände von Blutarmut sich einzustellen pflegen. Diese Anregung der Ernährungsthätigkeit umfaßt nicht bloß die Aufnahme von Nahrungsstoffen, sondern bezweckt gleichermaßen eine gesteigerte Blutbildung.

Bestimmte Vorschriften über die Nahrung als solche zu machen, glaube ich unterlassen zu können. Ich bemerke nur, daß sie reichlich, leicht verdaulich und von der nötigen Abwechslung sein soll. Übermäßig saure Speisen, die, wie schon oben erwähnt, gerade in dieser Zeit gerne genossen werden, sind zu vermeiden, ebenso starke Gewürze. Dagegen sind Fleisch in jeder Form, Eier, Gemüse, besonders Hülsenfrüchte und Kartoffeln, außerdem Fette in bevorzugter Weise zu geben. Von Getränken ist ganz besonders starker Kaffee schädlich, dafür Cacao, Thee, Milch zu empfehlen, ebenso Bier und leichter Wein. Ein Hauptgewicht ist hier noch viel mehr, als im Kindesalter, neben der genügenden Nahrungsaufnahme auf eine geregelte Verdauung und Stuhlentleerung zu legen. Ich habe im Vorhergehenden schon mehrfach auf die Darmthätigkeit und ihren Zusammenhang mit dem Genitalapparat hingewiesen, sodaß ich mich hier nicht weiter auf diesen wichtigen gesundheitlichen Gegenstand einzulassen brauche.

Ein ganz hervorragender Anteil an der Ernährung des Körpers kommt der Herzthätigkeit zu. Diese wird in förderlichster Weise durch Bewegung in frischer Luft, also durch die Arbeit der Muskeln und der Lungen beeinflußt. Aber gerade das ist der wunde Punkt, an dem so viele jugendliche Körper kranken, daß die beim weiblichen Geschlecht gegenwärtig leider zur Unsitte gewordene, geistige Überanstrengung nur selten durch körperliche Thätigkeit den nötigen Ausgleich bekommt. Und doch können die durch eine anhaltende sitzende Lebensweise hervorgerufenen Zustände von Blutarmut und

schlechter Ernährung nur dann nachhaltig verhütet werden, wenn das geschlechtsreife Mädchen dazu angehalten wird, ihrem Körper eine ausgiebige Bewegung zu verschaffen. Tägliche Spaziergänge von einer Stunde Dauer, wie sie bei zweckmäßiger eingerichteten Pensionen in den Stundenplan aufgenommen sind, genügen freilich nicht; der jugendliche weibliche Körper braucht mehr Bewegung und zwar in dem Maße, daß seine gesamte Muskulatur in Thätigkeit kommt; er muß ermüdet werden, damit der Geist während der Nacht in gesundem Schlafe auszuruhen vermöge; damit der Körper imstande sei — das paßt allerdings manchem Damenpensionat nicht in den Plan —, durch reichliche Nahrungsaufnahme und gesunde Verdauung sich zu kräftigen; damit die Neubildung des Blutes und seine Zufuhr zu den Organen in genügender Weise erfolgen könne. Das erforderliche Maß von Muskelthätigkeit wird am besten durch tägliche Turnübungen oder durch Schwimmen erreicht. Insbesondere der letzteren Leibesübung lege ich deshalb einen sehr großen Wert bei, weil während des Schwimmens sämtliche Muskeln des Körpers in gleichmäßiger Arbeit erhalten werden, weil dabei die Lungen frei sich entfalten können und dadurch wieder eine wohlthätige Beeinflussung auf die Thätigkeit des Herzens und die allgemeine Blutverteilung sich geltend macht, und endlich weil dies alles geschieht ohne die einengende Kleidung.

Eine zweckmäßige Kleidung ist denn auch von hoher Wichtigkeit für die gesamte Ernährung des weiblichen Körpers. Alles Einschnürende ist grundsätzlich zu vermeiden, nicht allein am Rumpfe, sondern auch an den übrigen Körperteilen; ich erwähne hier zunächst als schädlich: zu enge Halskragen, zu enge Strumpfbänder. Die ersteren können zur Anlage von Kropfbildung führen, die letzteren verhindern einen regelrechten Blutumlauf in den Unterschenkeln. Hierher gehört auch das Schuhwerk, das in seiner Unzweckmäßigkeit seit Jahrhunderten in der Mode geblieben ist. Wenn auch hier und da eine nebensächliche Änderung, eben

unter dem Drucke der Mode, angebracht wird, das Grundübel bleibt immer dasselbe: ein zu enger Schuh, der den Fuß in seinem Wachstum hindert, der ihn einzwängt und nicht genügendes Blut zu ihm kommen läßt. Deshalb sind derartig eingeengte Füße kalt und zu Erkältung geneigt, die sich, wie bekannt, leicht von hier auf den übrigen Körper verpflanzen kann.

Am rücksichtslosesten wird der weibliche Körper mit Hilfe des Korsets behandelt. Über die üblen Folgen, welche auf seine Rechnung kommen, habe ich mich oben ausführlich verbreitet; wie Hilfe zu schaffen sei, möge hier in wenigen Worten angegeben werden. Das Korset endgiltig aus der Welt zu verbannen, dürfte gerade so unmöglich sein, wie es beispielsweise vor einigen 15 Jahren sich als undenkbar erwies, durchgehends alle Menschen plötzlich in wollene Stoffe zu kleiden. Aber zweckmäßig einrichten läßt sich das Tragen dieses vielumstrittenen Kleidungsstückes; das erscheint mir bei einigermaßen gutem Willen keineswegs undurchführbar. Ich sehe hier ganz ab von all' den Gesundheits-, Normal-, patentierten Korsets, und was sie sonst für schöne Namen haben mögen; diese sind zum großen Teile bloß Reklameartikel. Die Hauptsache bleibt immer nur das Schnüren und zwar das zu starke Schnüren, und das ist es, wogegen ich ankämpfe. Wenn eine Frau glaubt, ein Korset für ihren Körper nötig zu haben, so mag sie ruhig eines anlegen, aber es muß gut sitzen, d. h. es darf genau nicht enger sein, als von der Natur der Rumpf gebaut ist. Dementsprechend müssen die übrigen Kleidungsstücke gearbeitet sein. Dann geht allerdings ein Stück Taille verloren, denn geschnürt darf unter keinen Umständen werden; aber das kann gar nicht in Betracht kommen, gegenüber dem Nutzen für das körperliche Wohlbefinden. Wenn eine Frau einmal erst auf diesem naturgemäßen Standpunkt angekommen ist und den Wert desselben einsehen gelernt hat, dann ist es nur noch ein kleiner Schritt, und sie vertauscht endgiltig das Korset mit seinen gepanzerten Wänden gegen ein solches von weicher anschmiegender

Beschaffenheit, das im Volksmund — allerdings mit Unrecht, denn es soll auch hier nicht geschnürt werden — Schnürleib genannt wird. Nächst dem unzweckmäßigen Bau haftet dem Korset noch ein anderer Fehler an, nämlich der, daß es so häufig zur Unzeit getragen wird. Es giebt Frauen, welche gleich morgens beim Aufstehen ihren Körper unbarmherzig in das Korset einschnüren und damit sämtliche Verrichtungen des ganzen Tages ausführen. Das ist grundfalsch. Ich will durchaus nichts dagegen sagen, wenn ein naturgemäß gearbeiteter Schnürleib einige Stunden des Tages, solange es die gesellschaftliche Pflicht erheischt, getragen wird, aber es soll dies nur dann und solange geschehen, als es unbedingt nötig ist. Jede Anstrengung des Körpers, die eine freie Entfaltung der Lungen erforderlich macht, insbesondere aber jede Leibesübung, Bergesteigen, Turnen, darf, wenn sie nicht schädlich auf seine Entwickelung einwirken soll, nur nach Abnahme des einschnürenden Korsetes vorgenommen werden. Ebenso ist, wie ich unten noch besonders hervorheben werde, das Tragen dieses Kleidungsstückes während der Menstruation unbedingt zu vermeiden.

Über die übrige Kleidung brauche ich mich hier nicht des weiteren zu verbreiten; sie soll in der kalten Jahreszeit den Körper warm halten, in der warmen die nötige Hautausdünstung befördern. Alles muß darauf hingearbeitet sein, daß die weiblichen Unterleibsorgane vor Erkältung geschützt werden. In dieser Hinsicht hebe ich als besonders zweckentsprechend die in England und Amerika übliche Art der Beinkleider hervor, die unten vollständig abgeschlossen, alle von außen kommenden schädlichen Einflüsse am sichersten von den weiblichen Genitalien abzuhalten imstande sind.

Während des Menstruationsvorganges selbst gilt als erste Bedingung für die Erhaltung eines gesunden Körpers möglichste Ruhe und Schonung, eine Forderung, deren Notwendigkeit ohne weiteres aus den naturgemäßen Veränderungen des Genitalapparates zur Zeit des Monatsflusses ersichtlich ist. Alle übermäßige

körperliche Anstrengung ist zu vermeiden, etwaige Leibesübungen sind auszusetzen, vor allem aber sollen gesellschaftliche Verpflichtungen, insbesondere das Tanzen, in dieser Zeit nicht ausgeführt werden. Gerade die anstrengenden Tanzbewegungen sind es, welche auf den mit Blut überfüllten Genitalapparat außerordentlich schädlich einwirken, und doch wird gerade in dieser Beziehung von den Frauen besonders viel gesündigt. Der Grund für diese gesundheitliche Unachtsamkeit ist meist recht durchsichtiger Art; bald ist es falsche Scham: man fühlt sich beunruhigt in dem Gedanken, daß jemand die Ursache für die augenblickliche Enthaltsamkeit erraten könnte; bald ist es Eitelkeit und Mangel an Selbstbeherrschung, welche die wenigen Tage der Schonung nicht zugeben, nur um den sehnlichst erwarteten Ball nicht ohne sein Erscheinen vorübergehen lassen zu müssen. Der Schaden bleibt nie aus: für die Zukunft hält die menstruale Blutung länger als sonst an, und schließlich fordert die Natur gebieterisch ihr Recht, diesmal aber zum Nachteile der Frau — in ihrer Erkrankung.

Was die Kleidung während der Menstruation betrifft, so ist vor allem das Einschnüren des Körpers in ein Korset, als in hohem Grade gesundheitsschädlich, zu vermeiden. Wenn irgendwo, so ist gerade hier der Unterleib von aller beengenden Kleidung frei zu halten: wenn eine Frau der Erhaltung ihres Wohlbefindens dieses Zugeständnis gemacht hat, so wird sie von gesellschaftlichen Verpflichtungen überhaupt wenig Schaden mehr zu erwarten haben. Nächstdem ist es — mit Rücksicht auf die leichte Empfänglichkeit des menstruierenden Genitalapparates gegen äußere Einflüsse — angebracht, in dieser Zeit eine wärmere Kleidung zu tragen. Diese wird an sich schon von vielen Frauen bevorzugt, weil durch den Blutabgang meist ein Gefühl von Frösteln in ihrem Körper sich bemerkbar macht, das, wenn nicht in richtiger Weise abgewartet, zu allgemeinen Erkältungszuständen mit nachteiliger Beeinflussung der Geschlechtsteile führen kann. Dadurch erklärt es sich, daß im

Anschluß an eine rasche Abkühlung des Körpers eine nahezu erloschene menstruale Blutung wieder von neuem aufzutreten pflegt. Deshalb ist es wichtig, daß beispielsweise reine Leibwäsche nur in gehörig durchwärmtem Zustande und in einem warmen Zimmer angelegt werde. Kalte Abwaschungen des Körpers, kühle Ausspülungen der Scheide sind während der Menstruation auszusetzen. Ebenso ist es unzweckmäßig, in dieser Zeit ein zugiges, nicht abgeschlossenes Kloset zu benutzen. Daß jede Behandlung der Geschlechtsteile, sowie der sexuelle Verkehr zur Zeit des Monatsflusses zu unterlassen sind, ist selbstverständlich. Diese Maßnahmen können erst dann unbeschadet wieder aufgenommen werden, wenn mindestens einen Tag lang auch jede Spur blutigen Schleimes verschwunden ist. Zur Reinigung der äußeren Genitalien dienen Abwaschungen mit Seife und warmem Wasser. Warme Vollbäder sind erst nach dem endgiltigen Abschluß der jedesmaligen Menstruation statthaft.

Mit diesen Ratschlägen soll jedoch nicht gesagt sein, daß die menstruierende Frau sich einer besonderen Pflege zu unterziehen, oder gar sich als eine Kranke zu betrachten hätte. Eine eigentliche Pflege, die in der Hauptsache darin besteht, daß die Frau während der Dauer der menstrualen Blutung ruhig im Bette zu liegen hat, tritt erst dann ein, wenn ein Wochenbett, eine Fehlgeburt oder eine gynäkologische Operation vorausgegangen sind, und auch hier ist es meist nur die erste Menstruation nach den genannten Vorkommnissen, während welcher sich die Frau völliger Ruhe zu befleißigen hat. Anders ist es, wenn es sich um nachhaltige Störungen der Menstruation handelt; da kann von einer Vorbeugung natürlich nicht mehr die Rede sein, sondern hier muß eine regelrechte Behandlung eingeleitet werden. In allen den Fällen aber, welche keine besondere Vorsicht erheischen, wo es sich also um eine gesunde Frau handelt, ist eine menstruale Pflege nicht angebracht. Die Frau soll sich während des Monatsflusses nur vor körperlicher Anstrengung und den übrigen genannten Schädlichkeiten hüten, sonst aber in allem ihr gewohntes Leben führen.

Um dies zu ermöglichen, darf allerdings eine Art von Abwartung in keinem Falle außer acht gelassen werden, welche in ihrer sorgfältigen Durchführung von größter Wichtigkeit ist, die Sorge für eine Unschädlichmachung des Menstrualblutes. Der fortwährende Blutabfluß gehört zu den größten Unannehmlichkeiten bei der Menstruation, unter dem alle Frauen zu leiden haben; nicht allein, daß durch ihn eine lästige Verunreinigung des Körpers hervorgerufen wird, er wirkt auch infolge der anhaltenden Durchfeuchtung der Leibwäsche unmittelbar erkältungserregend auf die Genitalien. Diese beiden Schädlichkeiten sind es, die entsprechend zu bekämpfen sind, und das geschieht durch nichts erfolgreicher, als durch das Tragen einer sogenannten Menstruationsbinde (Fig. 15), eines Apparates, so einfach als nur möglich, der sich mit Recht einer immer größeren Beliebtheit zu erfreuen hat, und den ich seiner großen Vorzüge halber jeder Frau nicht dringend genug empfehlen kann. Eine solche Menstruationsbinde besteht, mit geringen Abweichungen der äußeren Form, im wesentlichen aus einem waschbaren Leibgurt und einem zwischen den Beinen durchgehenden Längsgurt, der ebenfalls waschbar, sich vorn und hinten mit Knöpfen an den Leibgurt befestigen läßt. Der Längsgurt ist mit einem Streifen weichen Gummistoffs überzogen, auf den ein mit auffaugungsfähigem Stoffe — gewöhnlich Holzwolle — gefülltes Gazekissen (Fig. 15a) aufgelegt wird. Beim Gebrauche der

Fig. 15.
Menstruationsbinde.

Binde kommt dieses Kissen unmittelbar vor die Scheidenöffnung zu liegen, und in ihm sammelt sich alles aus der Gebärmutter abfließende Blut an, ohne im geringsten den Körper verunreinigen oder in nachteiliger Weise abkühlen zu

Fig. 15a.

Holzwollekissen, zum Vorlegen vor die Scheide.

können. Sobald das Kissen mit Blut durchtränkt ist, wird es abgenommen, verbrannt und durch ein neues ersetzt. Die Vorzüge dieses in jedem besseren Bandagengeschäfte erhältlichen Apparates sind ohne weiteres so einleuchtend, daß er bei keiner auf ihre Gesundheit achtenden Frau fehlen dürfte. Besonders nützlich wird die Menstruationsbinde, wenn sie nach Art einer an den Seiten offenen Männerbadehose gearbeitet ist (Fig. 15). Diese Form erzielt gleichzeitig eine nachhaltige Erwärmung der Unterbauchgegend und schützt gegen Erkältung.

Zur Zeit der klimacterischen Jahre, wenn die Thätigkeit der Menstruation zu erlöschen beginnt, muß ihr jedesmaliger Verlauf besonders sorgfältig beobachtet werden. Hier sind Unregelmäßigkeiten in ihrem Auftreten gar nicht selten, die aber durch den meist recht erheblich vermehrten Blutabgang in hohem Grade schwächend auf den Körper der Frau einwirken. Um dies zu verhüten, empfiehlt es sich für diese Fälle allerdings dringend, dem Körper durch ruhige Bettlage die nötige Pflege zu verschaffen. Überall aber da, wo die Blutung in ungewöhnlich starkem Maße auftritt, wo sonstige Störungen sich bemerkbar machen, wo irgendwelche beunruhigenden Erscheinungen in den Vordergrund treten, muß unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden, weil bekanntermaßen im Klimacterium tieferſitzende Frauenleiden zur Entwickelung zu kommen pflegen, deren

Beginn meist mit Blutung einsetzt. Endlich sei auch an dieser Stelle wiederholt darauf hingewiesen, daß eine längere Zeit nach dem Versiegen des Monatsflusses eintretende Blutung aus den Geschlechtsteilen immer von der allergrößten Bedeutung ist, und in keinem Falle ohne sofortige ärztliche Behandlung bleiben darf.

3. Ratschläge für einen ungestörten Verlauf des Fortpflanzungsprozesses.

Auf den hervorragenden Anteil, welcher dem Fortpflanzungsprozesse an der Entstehung der Frauenkrankheiten zukommt, habe ich im vorigen Kapitel hingewiesen. Darnach könnte es auf den ersten Anblick den Eindruck erwecken, als ob hier die Möglichkeit einer Verhütung ganz bedeutenden Schwierigkeiten ausgesetzt wäre, dem ist aber an sich nicht so. Wenn trotzdem auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett immer noch die weitaus größte Zahl aller Frauenleiden zurückgeführt werden muß, so liegt die Hauptschuld mit geringen Ausnahmen am mangelnden Verständnis für die Bedeutung der gedachten Vorgänge, an Rücksichtslosigkeit gegen den eigenen Körper seitens der beteiligten Frauen und an Unachtsamkeit, nachlässigem und leichtfertigem Betragen seitens der Umgebung. Erst dann, wenn beide Teile in verständnisvollem Überlegen und zielbewußtem Handeln ihre Aufgabe erfassen und durchführen, erst dann kann nachhaltiger Wandel geschaffen werden, und dazu nach Kräften beizutragen, ist die erste Pflicht aller bei den Fortpflanzungsvorgängen in Frage kommenden Personen.

Sämtliche Vorschriften, die ich für einen gesundheitsgemäßen Verlauf der Menstruation gegeben habe, gelten auch — nur in noch verschärftem Maße — für die Schwangerschaft. Im Hinblick auf die üblen Folgen einer vorzeitigen Unterbrechung derselben muß alles, was den Körper der Schwangeren in übermäßiger Weise anstrengen könnte,

peinlichst vermieden werden. Als besonders gefahrbringend nenne ich in erster Linie schwere körperliche Arbeit, häufiges Bücken oder ausgedehntes Emporfassen. Nächstdem muß der geschlechtliche Verkehr eingeschränkt, überhaupt alles unterlassen werden, was den Unterleib in vermehrte Thätigkeit brächte. Deshalb ist es sehr wichtig, daß die Verdauung sich in geordnetem Gange befinde, damit übermäßiges Pressen bei der Stuhlentleerung nicht notwendig werde; es muß also die Kost entsprechende Regelung erfahren, Stuhlverhaltung darf niemals eintreten.

Mit Rücksicht auf das häufige Vorkommen der Fehlgeburten während der 8.—16. Schwangerschaftswoche, muß diesem Zeitabschnitte ganz besondere Beachtung geschenkt werden. Wo sich auch nur die geringsten verdächtigen Anzeichen bemerkbar machen, muß die Schwangere unverzüglich, bis zur Ankunft des Arztes, sich zu Bette legen und vollständige körperliche Ruhe beobachten, weil nur auf diese Weise der Eintritt einer Fehlgeburt zu vermeiden ist. War dies aber trotz aller Vorsicht nicht mehr möglich, so muß der krankhaften Schwangerschaftsunterbrechung die größte Bedeutung beigemessen werden. Wenn irgendwo, so ist hier ein verzögerndes Abwarten vom Übel, und es muß als Grundsatz gelten, daß jeder Abort, auch ein solcher, der anscheinend ganz regelrecht verlaufen ist, unbedingt in ärztliche Behandlung komme. Nur der Arzt kann entscheiden, ob keine Eireste in der Gebärmutter zurückgeblieben sind, die dann, wenn auch nur die geringste Vermutung für ihr Vorhandensein vorliegt, unverzüglich auf operativem Wege entfernt werden müssen, sofern die Trägerin nicht durch sie in der schwersten Weise an ihrer Gesundheit geschädigt werden soll. Abortreste bilden so häufig die Veranlassung für spätere Gebärmutterleiden, daß ich vor ihrer Vernachlässigung nicht eindringlich genug warnen kann. Die abwartende, d. h. gleichgiltige Behandlung der Fehlgeburt ist eine grundfalsche Ansicht, die nicht allein in Laien-, sondern leider auch noch in gewissen ärztlichen Kreisen spukt, und die schon unendlich

viel Schaden gestiftet hat. Die operative Entfernung von Abortresten gehört nicht zu denjenigen Operationen, über deren Notwendigkeit sich streiten ließe; sie ist eine Lebensfrage für die Kranke, ein Eingriff, dem sich auch die ängstlichste Frau zu unterziehen verpflichtet ist.

Schonung ist in der angegebenen kritischen Zeit für alle Frauen geboten, insbesondere aber für diejenigen, welche bereits früher einen Abortus durchgemacht hatten. Je mehr sich die Schwangerschaft ihrem regelrechten Ende nähert, um so seltener wird die Möglichkeit für eine vorzeitige Unterbrechung. Selbstverständlich ist aber auch jetzt noch darauf zu sehen, daß keine anderweitigen Schädlichkeiten einzuwirken vermögen. Neben der Sorge für möglichste Erhaltung des Kräftezustandes muß der Geist in der nötigen Ruhe bleiben. Nervöse Erregungen jeder Art sind nachteilig. Es empfiehlt sich deshalb schon aus diesen Gründen, ganz abgesehen von denjenigen ästhetischer Natur, daß Frauen in hochschwangerem Zustande nicht mehr Theater, Konzerte und dergleichen Vergnügungen besuchen.

Endlich weise ich noch auf die wichtige Bedeutung hin, welche einer gewissenhaften Hautpflege während der Schwangerschaft zukommt. Besonders gegen Ende derselben sind warme Vollbäder und Abwaschen des ganzen Körpers, besonders der äußeren Geschlechtsteile, mit einer milden Seife unerläßlich, und müssen regelmäßig, mindestens einmal wöchentlich, ausgeführt werden. Die Schwangere wird auf diese Weise in der erforderlichen Reinheit ihres Körpers der Geburt ruhig entgegensehen und kaum in die Lage kommen, von sich aus Schaden auf ihren Genitalapparat und ihre Gesundheit ausüben zu können. Ebenso sind regelmäßige Ausspülungen der Scheide mit lauwarmem Wasser empfehlenswert; sollte sich irgendwelcher stärkere Ausfluß aus der Scheide bemerkbar machen, so hat sich die Frau in ärztliche Behandlung zu begeben.

Wenn schon während der Schwangerschaft durch eine vorbereitende Reinlichkeit darauf hinzuarbeiten ist, um den

gefürchteten Wochenbetterkrankungen und ihren üblen Folgen erfolgreich vorzubeugen, so muß dies erst recht im Verlaufe der Geburt geschehen. Hier hat die peinlichste, gewissenhafteste Sauberkeit im Vordergrund aller Maßnahmen zu stehen, und zwar gilt dies gleichermaßen für alle mit der Kreißenden in Berührung kommenden Personen und Gegenstände, wie für die gebärende Frau selbst.

Über die das Kindbettfieber erzeugenden Schädlichkeiten habe ich mich oben verbreitet; ihnen in zielbewußter Weise zu begegnen, ihre Anwesenheit unschädlich zu machen, wird durch die geburtshilfliche Desinfektion erstrebt, die sich in jedem einzelnen Falle, wie angedeutet, auf die Hände der beistehenden Personen und ihre Instrumente, außerdem auf die äußeren Geschlechtsteile der Kreißenden erstrecken muß. Während in ersterer Hinsicht nie genug gethan werden kann, muß man, was die letztere betrifft, doch mit einiger Rücksicht zu Werke gehen. Ausspülungen der Scheide während der Geburt mit starken Lösungen von Karbolsäure u. dgl. sind zur Zeit nahezu wieder verlassen, und mit Recht, denn eine Desinfektion der Scheide ist unmöglich, wogegen die Anwesenheit des an ihren Wänden haftenden, bei diesen Vorkehrungen aber entfernten Schleimes zur Erhaltung ihrer Schlüpfrigkeit und Glätte und zur Vermeidung von kleinen Dehnungswunden geradezu notwendig ist. Neuerdings wurde für einige Staaten auf gesetzlichem Wege eine Desinfektion der äußeren Geschlechtsteile der Kreißenden durch Bearbeitung mit Bürste, warmem Wasser, Seife und Karbollösung bestimmt. Mit diesen Maßnahmen kann leicht des Guten zu viel geschehen und der beabsichtigte Zweck dadurch ins Gegenteil gekehrt werden, daß dieses Desinfektionsverfahren, wenn es nicht ganz milde und schonend ausgeführt wird, kleine Verletzungen der bedeckenden Haut und Schleimhaut setzt, welche leicht zu Eingangspforten für krankheitserregende Stoffe werden können. Nach meiner Erfahrung genügt es vollständig, wenn im Anschluß an eine gewissenhafte Befolgung der Vorschriften für allgemeine Reinlichkeit vor der Geburt,

zu Beginn der letztern die äußeren Geschlechtsteile mit Seife, warmem Wasser und einem Stück Watte abgewaschen werden. Im übrigen aber muß strengstens nach dem elementaren Grundsatze gehandelt werden, daß als die erste Bedingung der Desinfektion eine peinliche Reinhaltung der Hände derjenigen Personen, die vermöge ihres Berufes in nähere Berührung mit der Kreißenden kommen, sowie der Instrumente und aller sonstigen erforderlichen Gegenstände anzustreben ist, und daß gegen diese nicht rücksichtslos genug verfahren werden kann.

Bei der großen Wichtigkeit, welche diesem Gegenstande heutzutage zukommt, kann ich es nicht unterlassen, in Kürze das Verfahren der Desinfektion zu schildern, wie es nicht bloß in der Geburtshilfe maßgebend ist, sondern auch bei jedem Eingriff, der sich in unserem Gebiete notwendig macht, ausgeübt werden muß. Instrumente aus Glas oder Metall werden einige zehn Minuten lang in Wasser mit oder ohne Karbolsäurezusatz ausgekocht, andere Gegenstände aber, welche den Einfluß der Siedehitze nicht vertragen (Kautschuk, Gummi), mehrere Stunden lang, nachdem sie zuvor in warmem Wasser mit Seife und Bürste gereinigt sind, in fünfprozentige Karbolsäurelösung gelegt. Spülkannen, Unterschieber u. dgl. sind mit kochendem Wasser auszubrühen und bis zum Gebrauche mit einer desinfizierenden Flüssigkeit gefüllt zu halten.

Für die Desinfektion der Hände spielt vor allem das heiße Wasser eine ganz hervorragende Rolle, das jeweils in einem solchen Wärmegrade verwendet werden muß, als es die Hand gerade noch zu ertragen vermag. In derartig heißem Wasser werden die Hände und die Vorderarme bis zum Ellbogen mit Seife und einer harten Handbürste fünf Minuten lang unnachsichtlich bearbeitet, dann sämtliche auf der Haut haftenden Seifenreste mit reinem heißen Wasser abgespült, und zuletzt die Hände einige Minuten lang in warmem fünfprozentigen Karbolwasser oder einer andern desinfizierenden Flüssigkeit abgebürstet. Darauf kann die so desinfizierte Hand, ohne vorher abgetrocknet oder mit Fett bestrichen zu sein, mit den Geschlechtsteilen der

Kreißenden in Berührung kommen. Da der Zustand der Desinfektion nur ein vorübergehender ist, so muß vor jeder neuen Untersuchung genau in derselben gewissenhaften Weise eine erneute Reinigung der Hände vorgenommen werden. Ein besonderes Gewicht muß dabei regelmäßig auf die Gegend der Fingernägel, die ihrerseits durchweg kurz geschnitten zu halten sind, gelegt und eine gelegentlich unter denselben sich zeigende Verunreinigung vor der Waschung mit der Nagelfeile entfernt werden. Von dem allergrößten Werte ist es, daß der ganze Körper, insbesondere aber die Hände derjenigen Personen, die vermöge ihres Berufes jederzeit in die Lage kommen, zu einer Kreißenden gerufen zu werden, sich fortwährend in einem solchen Zustande von Sauberkeit befinden, daß eine endgiltige Desinfektion sicher und leicht ausführbar wird. Wer genötigt war, ansteckungsfähige Stoffe anzufassen, der unterlasse es nie, sich darnach sofort in einer Weise zu desinfizieren, als ob er unmittelbar vor einer Entbindung stünde. Es ist dies eine goldene Regel, die ich von jeher als das Wichtigste des gesamten Desinfektionsverfahrens betrachtet und hervorgehoben habe.

Nächst dem Streben nach einer gewissenhaften Durchführung der Desinfektion ist es vorzüglich die Sorge für Erhaltung eines möglichst glatten Geburtverlaufes, welche für unsere Zwecke in Frage kommt. Hierher gehört einmal das verständnisvolle Abwägen desjenigen Maßes von körperlicher Anstrengung, welche einer Kreißenden zur selbständigen Beendigung der Geburt zugemutet werden darf, und dann die richtige Beurteilung etwa vorkommender Verwundungen.

Für diese beiden, in ihren Folgezuständen oft sehr verhängnisvollen Punkte, ist zumeist die Ansicht der Hebamme, der gewöhnlich bei der Geburt zuerst anwesenden Person, maßgebend, die je nach dem Grade ihrer Kenntnisse oder ihrer Gewissenhaftigkeit im gegebenen Falle viel Segen oder viel Schaden zu stiften vermag. Eine verständige, sorgfältige Hebamme wird sich immer vorteilhaft dadurch auszeichnen, daß

sie in offener, klarer Weise die Angehörigen der Gebärenden von dem Verlaufe der Geburt unterrichtet, daß sie nicht in rücksichtsloser Weise den Ausgang derselben auf eigene Hand zu erzwingen sucht, sondern zu einer Zeit den Beistand des Geburtshelfers sich erbittet, wo eine Gefahr erst im Anzuge ist und nicht schon als vollendete Thatsache vorliegt. Im allgemeinen ist darauf zu achten, daß die Kräfte der Kreißenden durch Mitpressen nicht übermäßig und nicht zu lange in Anspruch genommen werden, weil dadurch leicht Erschlaffung der Scheidenwände, spätere Vorfallbeschwerden eintreten können.

Was die Wunden betrifft, so ist eine Verhütung derselben jedenfalls aufs Sorgfältigste anzustreben. Trotzdem lassen sie sich oft bei aller Vorsicht nicht vermeiden; das weiß jeder, der sich viel mit Geburtshilfe zu beschäftigen Gelegenheit hat. Ich bin deshalb auch weit davon entfernt, irgend jemand aus einem gelegentlichen Dammriß, der auf dem Boden eines morschen, unnachgiebigen Gewebes sich eingestellt hat, auch nur den geringsten Vorwurf zu machen. Wohl aber thue ich das, und zwar mit aller Entschiedenheit, wenn diese Verletzung, trotz besseren Wissens, der Kreißenden und ihrer Umgebung verheimlicht wird, vielleicht auch nur in der thörichten Ängstlichkeit, sich durch diese Eröffnung bloßstellen zu können. Ich betone wiederholt, daß Dammverletzungen sich oft mit dem besten Willen nicht umgehen lassen, und daß dadurch noch lange nicht der Vorwurf der Unachtsamkeit zu erheben ist; aber es muß in Laienkreisen bekannt werden, daß kein Dammriß, auch nicht der kleinste, vernachlässigt oder der Beurteilung eines Geburtshelfers entzogen werden darf im Hinblick auf die oben geschilderten, schweren Folgeerscheinungen. Auf die Ausdehnung der Verletzung kommt es dabei zunächst gar nicht an; wenn sie bei der Geburt in geeignete ärztliche Behandlung kommt, so pflegt auch eine oft recht erhebliche Wunde glatt und leicht zu heilen.

Die kleinen Schleimhautwunden sind, vorausgesetzt daß sie keine Verunreinigung erfahren, belanglos. Die Frucht-

kuchenwunde kann dadurch störend in die Erscheinung treten, daß sie bei mangelhafter Rückbildung der Gebärmutter leicht die Veranlassung für mehr oder weniger schwere Blutungen im Wochenbett wird. Diese Blutabgänge sind immer sehr ernster Natur und müssen mit aller Entschiedenheit bekämpft werden, weil sie an sich schon hochgradig schwächend auf den Körper der Frau einwirken. Ihre Behandlung ist Sache des Geburtshelfers, bis zu dessen Ankunft die Wöchnerin so ruhig als möglich flach auf dem Rücken liegen muß. Auf den Leib kann inzwischen ein kalter, feuchter Umschlag gelegt und zur Belebung sowie zur Ersetzung des Blutverlustes reichlich Milch mit Cognac — im Verhältnis von 1 bis 2 Eßlöffel Cognac auf 1 Tasse Milch — gegeben werden.

Eine Ansteckung durch krankheitserregende Stoffe im Wochenbett ist nach Ablauf des sechsten Tages, wenn die Wunden zu heilen beginnen, nahezu ausgeschlossen. Jetzt handelt es sich vor allem darum, daß die Wöchnerin selbst mit dem nötigen Verständnis ihren Zustand erfasse und nicht durch unkluges und unzweckmäßiges Verhalten den Rückbildungsvorgang innerhalb der Geschlechtsteile vorzeitig unterbreche. Ich kann mich hier darauf beschränken, noch einmal auf die an anderer Stelle gegebenen Vorschriften hinzuweisen und noch einmal jede Wöchnerin dringend davor zu warnen, gegen die erprobten Naturgesetze zu verstoßen; sie sündigt damit gegen ihren eigenen Körper, und jeder Leichtsinn rächt sich später bitter an ihrer Gesundheit. Außerdem soll es sich jede junge Mutter zur Pflicht machen, ihr Kind selbst zu nähren, weil durch den beim Stillen ausgeübten Reiz die sicherste und nachhaltigste Verkleinerung der Gebärmutter erzielt wird.

Alles in allem betrachtet, liegen nach einem glatten Geburtsverlaufe die Verhältnisse für eine erfolgreiche Verhütung späterer Unterleibsleiden im Wochenbett so günstig als möglich, wenn nur der Mensch den guten Willen hat, die Natur in ihrem Walten nach Kräften zu unterstützen, und es nicht versucht, durch eigenmächtiges Handeln ihre weise

Zweckmäßigkeit verbessern zu wollen. Die allgemeinen Gesichtspunkte, die hier maßgebend sind, lassen sich in die wenigen Worte zusammenfassen: Sorge für reichliche Schweißabsonderung im Anschluß an die körperliche Anstrengung bei der Geburt mit Hilfe des altbewährten Lindenblütenthees; Sorge für ausgiebige Stuhl- und Urinentleerung während des Bettliegens; Sorge für körperliche und geistige Ruhe; endlich Sorge für Reinlichkeit und für regelrechte Rückbildung der Gebärmutter unter Umständen mit Hilfe der unten näher beschriebenen Scheidenausspülungen.

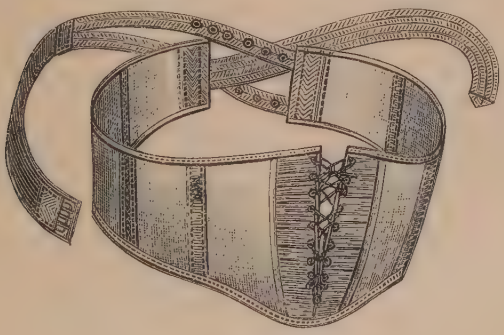

Fig. 16.
Leibbinde.

Wenn die Wöchnerin das Bett verlassen kann, was nie vor dem neunten Tage geschehen darf, soll sie das nicht anders thun als mit einer straff sitzenden Leibbinde (Fig. 16), die mindestens sechs Wochen lang getragen werden muß. Dadurch wird am sichersten den lästigen Vorbuchtungen des Unterleibes, dem Hängebauch, vorgebeugt. Bis zum Abschluß des Wochenbettes, der meist in der sechsten auf die Geburt folgenden Woche durch das erste Auftreten der Menstruation gekennzeichnet ist, soll die Wöchnerin sich des geschlechtlichen Verkehres, sowie aller körperlichen

Anstrengung enthalten, sich viel an der frischen Luft bewegen, möglichst reichliche und zuträgliche Nahrung aufnehmen und für eine geordnete Verdauung Sorge tragen.

4. Vorbeugung gegen Störungen im Anschluß an den geschlechtlichen Verkehr.

Die Verhütung von Genitalerkrankungen, wie sie gelegentlich durch den geschlechtlichen Verkehr hervorgerufen werden, läßt sich ohne weiteres aus den auf Seite 81 angegebenen allgemeinen Sätzen entnehmen. Eine bestimmte Grenze für die Häufigkeit der sexuellen Genüsse dürfte, wie erwähnt, kaum festzustellen möglich sein; doch ist es wichtig daran zu erinnern, daß durch fortgesetzte geschlechtliche Erregung eine übermäßige Blutzufuhr zu den weiblichen Genitalien erfolgt, die späterhin entzündungserregend wirken muß. Auch ein zu ungestümer geschlechtlicher Verkehr ist zu vermeiden wegen der dadurch drohenden Blutergüsse in das Beckenbindegewebe.

Bestimmtere Vorschriften lassen sich aufstellen bezüglich des Zeitgemäßen der geschlechtlichen Genüsse. Daß die Frau sich ihnen nur dann hingeben soll, wenn der Unterleib gehörig leer ist, also nicht bei gefüllter Harnblase oder mit vollem Magen nach dem Essen, daß außerdem beengende Kleidung, insbesondere das Korset, dabei nicht statthaft ist, erwähne ich als selbstverständlich nur beiläufig. Über das Verhalten nach der Menstruation, nach einem Wochenbett habe ich ebenfalls oben schon gesprochen. Scharf betonen will ich aber noch einmal an dieser Stelle, daß bei einem bestehenden Genitalleiden möglichste Enthaltsamkeit zu beobachten ist, weil sonst äußerst nachteilige Folgen für die Gesundheit einzutreten pflegen. Wichtig ist insbesondere der Grundsatz, daß der geschlechtliche Verkehr sofort unterbrochen werden muß, wenn sich Schmerzhaftigkeit in seinem Verlaufe einstellt.

Zum Schlusse will ich noch eine Frage von der weitgehendsten Bedeutung berühren, die nach der Verhütung

ansteckender, durch den geschlechtlichen Verkehr übertragbarer Genitalerkrankungen. Sie auch nur einigermaßen erschöpfend behandeln zu wollen, würde mich in Bereiche führen, die weit ab von unserem Gebiete liegen. Im allgemeinen habe ich hier nur die gonorrhoische Erkrankung mit ihren schweren Folgeerscheinungen für den weiblichen Geschlechtsapparat im Auge. Ihr entsprechend vorzubeugen, ist die Frau nahezu machtlos, da sie sich in dem kritischen Augenblicke dem Manne im guten Glauben an seine Gesundheit hingiebt. Es muß also hier Abhilfe auf Seiten des Mannes angestrebt werden, der seinerseits es als Ehrenpflicht zu betrachten hat, so lange strenge Enthaltsamkeit zu beobachten, als er nicht mit aller Bestimmtheit für völlig gesund angesehen werden kann. Sind selbst viele Jahre seit der Abheilung der akuten gonorrhoischen Erkrankung des Mannes verflossen, so darf er doch, ohne sich später schwere Vorwürfe machen zu müssen, erst dann eine eheliche Verbindung eingehen, wenn er nach genauester Untersuchung von einem erfahrenen und befähigten Spezialarzt dazu die Berechtigung erhalten hat. Nur wenn die Männerwelt aufs gewissenhafteste nach diesen Grundsätzen handelt, kann eine erfolgreiche Verhütung der weiblichen Gonorrhoe erzielt werden.

Viertes Kapitel.

Die Behandlung der Frauenkrankheiten.

1. Untersuchung und Behandlung.

Wie zwischen der Verhütung der Frauenkrankheiten und ihrer Entstehung, so herrschen auch zwischen der Behandlung und ihren Erscheinungen innige Beziehungen. Das will sagen, daß, wie eine Verhütung nur auf Grund genauer Kenntnis

über die Entstehung denkbar ist, genau ebenso von einer erfolgversprechenden Behandlung nur dann die Rede sein kann, wenn zuvor eine ausreichende Würdigung der Erscheinungen stattgefunden hat.

Wenn eine unterleibskranke Frau die Hilfe des Arztes in Anspruch nimmt, so geschieht dies in der Regel damit, daß sie eine Reihe von Klagen vorbringt über Schmerzempfindungen, über unregelmäßige Abgänge, über Störungen des Allgemeinbefindens, die für den Arzt ein wertvoller Beitrag zur Beurteilung des vorliegenden Leidens sind, aber nur ein Beitrag, aus dem sich dieses oder jenes vermuten läßt — weiter nichts. Um die von der Kranken geschilderten Beschwerden auf ihren Wert oder Unwert zu prüfen, ist es notwendig, daß sich ihnen eine eingehende *Untersuchung der Genitalorgane* anschließe, deren objektivem Befunde gegenüber den subjektiven Angaben der Patientin eine entschieden schwerwiegendere Bedeutung zukommt. Nur durch sorgfältige Erforschung des Wesens und des Sitzes der Erkrankung können die Erscheinungen in vollem Umfange gewürdigt werden, und allein in der geschickten Vereinigung und Verwertung beider Symptomarten liegt das Heil der Kranken. Es ist also Grundbedingung für eine zielbewußte Behandlung die vorherige Untersuchung, und diese kann nur dann befriedigenden Aufschluß über die Krankheit geben, wenn sie eine genaue Kenntnis des Baues und der Lage, sowie der Lebensthätigkeit der Organe unter gesunden Verhältnissen zur Voraussetzung hat. Daraus geht deutlich hervor, daß die sichere Feststellung eines Leidens durchaus keine so einfache Sache ist, sondern daß recht umfassende Kenntnisse — ganz abgesehen von der Geschicklichkeit und der Erfahrung des Einzelnen — dazu gehören, um eine klare Diagnose zu stellen, auf Grund deren eine erfolgreiche Behandlung eingeleitet werden kann. Da endlich für den Ausgang einer Krankheit in letzter Linie die Art der Behandlung bestimmend ist, so muß durch diesen Hinweis der Wert einer gründlichen Untersuchung noch gesteigert werden.

Die Untersuchung ist maßgebend für unser Handeln; ausschlaggebend für das Wohl oder Wehe der Kranken ist die Behandlung. In diesem Satze gipfelt die praktische Verwertung der wissenschaftlichen Heilkunde, und die beiden darin ausgedrückten Forderungen können nur dann ein befriedigendes Ergebnis liefern, wenn sie in jedem einzelnen Falle gemeinschaftlich erfüllt werden; wo die eine auf Kosten der andern bevorzugt oder hintangesetzt wird, leidet das Ganze, nämlich die kranke Frau. Dies ist der Standpunkt des wissenschaftlich gebildeten Arztes, der sich durch eine gleichmäßige Berücksichtigung beider Forderungen auszeichnet, der mit anderen Worten niemals eine Behandlung übernehmen wird, bevor er nicht durch eine genaue Untersuchung den objektiven Thatbestand festgestellt hat. Nun ist allerdings eine glücklich verlaufene Behandlung lohnender und in den Augen des Publikums bestrickender, als die kühnste, unbedingt sicher gestellte Diagnose; dazu kommt noch ein häufig dem Laien mangelndes Verständnis dafür, welche Schwierigkeiten unter Umständen die Ergründung eines Leidens macht, und daß diese an die Kenntnisse und Fähigkeiten des Arztes oft keine geringeren Ansprüche stellt, als die glänzendst verlaufene Behandlung.

Eine falsche Verwertung dieser Thatsache, welche die Untersuchung gegenüber der Behandlung als eine Sache von untergeordneter Bedeutung hinstellt, hat in Gemeinschaft mit unzweckmäßig geschriebenen, medizinischen Volksbüchern, welche weit über das Ziel hinausgehen und ihre Hauptaufgabe darin erblicken, für jede einzelne Erscheinung ein Heilmittel anzugeben, es erreicht, in Laienkreise eine gewisse Behandlungswut hineinzutragen, welche in hohem Grade förderlich war für die Entwickelung des Kurpfuschertums. Der Pfuscher spielt sich denn auch mit Vorliebe als Retter der Menschheit auf und unterscheidet sich dadurch von dem wissenschaftlich gebildeten Arzte, daß er sich mit dem Scheine umgiebt, jede nur denkbare Krankheit heilen zu können. Dieses Heilen, zuweilen auch bloß „Behandeln" genannt, ist die kennzeichnende

Eigentümlichkeit des Kurpfuschers. Dies wird mit der nötigen Unverfrorenheit unter die Leute gebracht, und ein gläubiges Publikum findet sich immer. Heilungen, die angeblich besonders schwierig und erfolgreich waren, werden von den Kranken in Dankschriften bestätigt, die dann in der Tagespresse bekannt gegeben werden. Nebenher untersucht ja wohl auch der Kurpfuscher; das thut er schon, um einen „wissenschaftlichen" Eindruck zu erwecken und beim Publikum nicht die Vermutung der Ungenauigkeit aufkommen zu lassen. Beschäftigt er sich zufällig mit Frauenkrankheiten, so wird meist ein Abtasten der Scheide vorgenommen; sind dagegen andere, besonders innere Krankheiten das Feld seiner Thätigkeit, so genügt ihm ein verständnisvolles Betrachten des Gesichtsausdruckes, ein prüfender Blick auf den Urin des Kranken, gelegentlich auch ein Befühlen dieses oder jenes Körperteils, um dann ohne weiteres dem Kranken zu sagen, was ihm fehle. Diese Art der Krankheitsbestimmung geht selbstverständlich nicht über den Wert einer Vermutung hinaus, trotzdem wirkt sie, so oberflächlich und ungenau sie auch ist, staunenerregend auf das Publikum, das dabei aber ganz außer acht läßt, daß dies nur ein Teil und zwar der einfachere Teil der Untersuchung ist, der regelmäßig auch vom Arzte vorgenommen wird, allerdings mit dem Unterschiede, daß der Arzt dies nicht als die Hauptsache betrachtet, und daß er nicht gewissenlos genug ist, mit der Dreistigkeit eines Kurpfuschers auf unbestimmte Vermutungen hin eine Diagnose zu stellen.

Es ist in der That oft kaum glaublich, was sich das Publikum von einem Kurpfuscher alles bieten läßt. Da wird nicht mehr von Verletzung des Anstandes und aller guten Sitte gesprochen, wenn ein Kurpfuscher die Schamlosigkeit hat, Frauen nur zur Zeit ihrer Menstruation zu untersuchen; da giebt es kein verständiges Überlegen mehr, wenn ein Kurpfuscher einer Frau die wunderbare Eröffnung macht, sie leide an einer „Senkung der Eierstöcke", und sie müsse zur Heilung ihres Leidens sechs Wochen lang ein Pflaster auf dem Leibe

tragen, damit „die gesenkten Eierstöcke wieder in die Höhe gezogen" würden! Solcher und ähnlicher Vorkommnisse ließen sich Dutzende erzählen; diese beiden mögen genügen zur Kennzeichnung des kurpfuscherischen Bildungsgrades und zur Beurteilung des Wertes, der den vielgepriesenen „operations- und arzneilosen Heilkuren" besonders für das Gebiet der Frauenkrankheiten beizumessen ist. Es wurden schon viel Worte darüber verloren, daß man es von einer gebildeten Frau, die vermöge ihrer geistigen Fähigkeiten, vermöge ihrer Erziehung und vermöge ihrer Lebensstellung in der Lage wäre, die oben geschilderten Grundbedingungen für eine sachgemäße ärztliche Behandlung in eigenem Gedankengange sich klarzumachen; daß man es von einer solchen Frau nicht erwarten sollte, daß sie sich in die Hände eines Kurpfuschers begäbe. Ich für meine Person bin weit entfernt davon, diesen Dingen eine andere als nur vorübergehende Bedeutung beizumessen. Das sind Geschmacksverirrungen, unter denen leider in letzter Linie die Kranke selbst am meisten zu leiden hat; die Würde des ärztlichen Standes kann dadurch nicht geschädigt werden, ganz im Gegenteil! Wenn eine Patientin den Beruf in sich fühlt, ihren Körper den Maßnahmen eines Kurpfuschers auszusetzen, so mag er dies auf ihre eigene Verantwortung hin thun; früher oder später wird die denkende Frau — und um diese kann es sich hier nur handeln — doch einsehen lernen, wie es um die „Heilkuren" des Pfuschers bestellt ist und wird dann mit um so größerem Vertrauen zu der zielbewußten Behandlung des Arztes zurückkehren; wobei allerdings im Interesse der Kranken sehr zu wünschen ist, daß die durch das Experiment mit dem Kurpfuscher vergeudete Zeit nicht verhängnisvoll auf die Weiterentwickelung des Leidens gewirkt habe.

Ganz besondere Freude macht es dem Pfuscher, wenn er glaubt, dem Arzte einen Fehler nachweisen zu können, wie dies beispielsweise mit Vorliebe bei denjenigen Frauenkrankheiten geschieht, deren Behandlung mit Hilfe eines in die Scheide eingelegten Ringes bewirkt wird. Hier mag es

zuweilen vorkommen, daß der praktische Arzt in Ermangelung eines passenden Ringes die kranke Frau zu einem Bandagisten schickt, mit der Weisung, sich dort den erforderlichen Apparat anbringen zu lassen. Paßt nun der so eingelegte Ring nicht und macht er Schmerzen, so ist gewöhnlich das Vertrauen zum Arzte verschwunden, und es wird Hilfe bei einem Kurpfuscher gesucht. Dieser benimmt, durch Entfernen des Ringes, der Frau ihre Beschwerden und ergeht sich in einer längeren Auseinandersetzung über die Schädlichkeit der ärztlichen Anordnungen im allgemeinen und der Ringbehandlung im besonderen. — Und leider ist in solchen Fällen dem Arzte eine gewisse Schuld nicht abzusprechen. Hätte er die Kranke nicht zum Bandagisten, sondern zum *Frauenarzte* geschickt, so wäre beiden Teilen auf einfache Weise geholfen und der Kurpfuscherei kein Vorschub geleistet worden. Man darf nur nicht vergessen, daß das Gebiet der Frauenkrankheiten sich heutzutage in genau derselben Weise von der allgemeinen Heilkunde als eine *Spezialität* losgelöst hat, wie das der Ohren- oder der Augenkrankheiten; daß der praktische Arzt zwar in der Lage sein soll, alle einschlägigen Fälle zu beurteilen, daß man ihm aber keinen Vorwurf daraus machen darf, wenn er die spezielle Behandlung eines einzelnen Falles nicht übernehmen will. Dazu ist eben der Spezialarzt da, der vermöge seiner Ausbildung und vermöge seiner auf ein bestimmtes Gebiet gerichteten Thätigkeit ein maßgebendes Urteil über die einschlägigen Fälle hat und somit dem praktischen Arzte zur Unterstützung dient, der seinerseits seltener in die Lage kommt, spezielle Krankheiten zu beobachten, auch gar nicht die Zeit dazu hat, sich in eingehender Weise mit ihnen zu beschäftigen. Dies sind Thatsachen, an denen sich nichts ändern läßt, die im Laufe der heutigen Zeit selbst liegen, die aber trotzdem dem Publikum noch nicht klar zum Bewußtsein gekommen sind; der Laie muß sie kennen lernen und muß mit ihnen rechnen, damit dem Arzte, der diesen oder jenen nicht in sein Gebiet gehörigen Fall abweist, kein Vorwurf aus seinem durchaus gewissenhaften Verhalten

gemacht und dem Kurpfuscher in die Hände gearbeitet werde.

Von großem Einfluß auf ihren Verlauf ist der Zeitpunkt, in dem eine Genitalerkrankung in sachgemäße ärztliche Behandlung kommt. Bei der Neigung vieler Frauenleiden, verhältnismäßig rasch schwere Formen anzunehmen, muß dies möglichst frühzeitig geschehen, und es muß hier als Grundsatz gelten, jede, auch eine an sich unbedeutend erscheinende Störung nicht durch nutzloses Abwarten in die Länge zu ziehen, wodurch ihre Behandlung unnötig erschwert oder gar unmöglich gemacht werden kann. Oft ist es eine gewisse Ängstlichkeit, oft der Ausdruck der Schamhaftigkeit, welche die erkrankte Frau dazu verleiten, ihr Leiden zu verbergen. Beides kann für die Trägerin in hohem Grade verhängnisvoll werden; sie darf sich deshalb nicht durch kleinliche Vorurteile zu einer folgeschweren Versäumnis bestimmen lassen. Das ist ja wohl richtig, wenn eine Kranke bei einem Frauenarzte sich Rats erholen will, dann muß sie darauf gefaßt sein, daß sie sich einer örtlichen Untersuchung zu unterziehen hat, denn wir Spezialärzte sind eben nicht in der Lage, eine Genitalerkrankung nach ihrem Sitz und ihrem Wesen der Patientin am Gesichte absehen zu können; sind auch nicht gewissenlos genug, eine Behandlung lediglich auf äußere Eindrücke und subjektive Schilderungen hin einzuleiten. Wir betrachten eben die Untersuchung als Grundlage für alle weiteren Maßnahmen und mit Recht und zum Wohle der kranken Frau. Dies darf sie nie vergessen, und dann wird alle falsche Scham und Geziertheit von selbst verschwinden. Der Frauenarzt seinerseits wird, dessen kann sie sich versichert halten, immer mit der nötigen Rücksicht verfahren und alles vermeiden, was das Zartgefühl der Kranken im mindesten beleidigen könnte; das ist so selbstverständlich, daß darüber kein weiteres Wort verschwendet werden darf. Die Kranke dagegen muß dem Frauenarzte mit vollem Vertrauen entgegenkommen und ihm über alles, was mit ihrem Leiden in Zusammen-

hang gebracht werden könnte, selbst über nebensächliche Dinge, unverhohlen Aufschluß geben. Nur auf Grund eines solchen Verhältnisses gegenseitigen Vertrauens und gegenseitiger Achtung kann in gewinnbringender Weise auf die Heilung einer Frauenkrankheit hingearbeitet werden.

Ich habe oben bei Besprechung der Erscheinungen wiederholt auf die innige Beziehung hingewiesen, welche zwischen dem weiblichen Genitalapparat und dem Gesamtorganismus besteht, und die besonders dann sich geltend macht, wenn eine Erkrankung im Bereiche der Geschlechtssphäre vorliegt. Aus dieser Thatsache der gegenseitigen krankhaften Beeinflussung ergiebt sich für die Behandlung ein weiterer wichtiger Grundsatz, nämlich der, mit der Inangriffnahme des örtlichen Leidens regelmäßig eine Behandlung des Allgemeinzustandes zu verbinden. Welche von diesen beiden Bedingungen zuerst zu erfüllen sei, ob eine nach der andern, oder beide gemeinschaftlich, das läßt sich nicht ohne weiteres vorher bestimmen, sondern das richtet sich ganz nach den Verhältnissen des einzelnen Falles. Die Hauptsache dabei bleibt immer eine geschickte Vereinigung beider Behandlungsmethoden. Hierin liegt das Heil für die erkrankte Frau; eine einseitige Hilfe wird niemals eine völlige Genesung erreichen können.

Gerade wie die örtliche Untersuchung wird auch die örtliche Behandlung vielfach auf alle nur erdenkliche Weise zu umgehen gesucht. Den Grund dafür bilden auch hier wieder die Furchtsamkeit oder das natürliche Schamgefühl der Frau, Bedenken, vor deren nachteiligen Folgen nochmals aufs eindringlichste gewarnt werden muß. Es unterliegt ja gar keinem Zweifel, daß durch zweckmäßiges Verhalten, durch kräftige Kost, durch längeren Aufenthalt im Gebirge oder an der See eine wesentliche Besserung des Allgemeinbefindens eintritt, der Appetit rege wird, die Ernährung des Körpers zunimmt; allein die krankhaften Erscheinungen im Bereiche des Genitalapparates haben

trotz alledem um kein Haar breit sich verändert, und sobald die Kranke in ihre früheren Verhältnisse zurückkommt, werden die alten Beschwerden sich unfehlbar wieder einstellen. Daraus ergiebt sich klar und deutlich die unbedingte Notwendigkeit einer örtlichen Behandlung der Frauenkrankheiten, die aber, wie erwähnt, auch nur dann von Erfolg gekrönt sein wird, wenn sie mit der allgemeinen in sachgemäßer Weise vereinigt ist. Die Allgemeinbehandlung besteht in der Hebung des allgemeinen Kräftezustandes, in der Sorge für reichliche Ernährung und geordnete Verdauung sowie in der Vermeidung von Schädlichkeiten bestimmter Art. Bei der örtlichen Behandlung kommen entweder lokal angewandte Heilmittel oder operative Eingriffe in die erkrankten Geschlechtsteile in Frage. Die gynäkologischen Operationen haben für unsere Zwecke nicht das hohe Interesse wie für den Fachmann; ich werde deshalb von ihnen nur das Wissenswerteste anführen. Dagegen sollen die unblutigen Maßnahmen ausführlicher beschrieben werden, weil ihre Unterstützung, zum Teil auch ihre Ausführung von der kranken Frau selbst oder von ihrer Umgebung besorgt werden muß. Soweit dies vom Arzte übernommen wird, muß die Patientin davon unterrichtet sein, daß es für den Heilerfolg von großer Wichtigkeit ist, diese Art der Behandlung nicht zu frühzeitig abzubrechen.

Die Gesamtbehandlung der Frauenkrankheiten nimmt, besonders wenn ihr Verlauf ein chronischer geworden ist, häufig geraume Zeit in Anspruch. Es ist deshalb ein Haupterfordernis für eine gründliche Durchführung des Heilplanes, daß die Kranke selbst sich die nötige Geduld bewahre, die ärztlichen Vorschriften mit Verständnis erfasse und sie in allem streng befolge. Diese persönliche Anteilnahme der Kranken an ihrer Wiederherstellung ist mindestens ebenso wichtig, wie die ärztlichen Maßnahmen selbst. Das muß die Kranke wissen; denn gerade bei der Behandlung der Frauenleiden ist von Seiten der Patientin eine bedeutende Willenskraft und ein verständnisvolles Eingehen auf die oft recht

unbequemen Verordnungen unbedingt erforderlich, wenn nicht durch eine einzige Verfehlung die ganze Mühe und Sorgfalt des Arztes zunichte gemacht werden soll.

2. Die allgemeine Behandlung.

Gerade so wenig als sich ein Frauenleiden allein durch Behandlung des krankhaft veränderten Allgemeinzustandes heilen läßt, eben so wenig ist die Wiederherstellung der allgemeinen Gesundheit lediglich durch eine Behandlung der örtlichen Genitalerkrankung zu erwarten. Die allgemeinen Veränderungen stellen, wie wir gesehen haben, keine ausgesprochene Krankheit, sondern nur krankhafte Folgeerscheinungen des veranlassenden Genitalleidens dar. Deshalb muß als die Hauptsache die Behandlung des Grundübels betrachtet werden; Hand in Hand mit ihr hat aber eine sorgfältige Berücksichtigung der allgemeinen Störungen stattzufinden.

Die allergrößte Bedeutung kommt der Hebung des allgemeinen Ernährungszustandes zu. Derselbe liegt vornehmlich in allen den Fällen sehr darnieder, in deren Verlauf starker Säfteverlust, besonders schwere Blutungen vorherrschen. Hier ist es erste Bedingung, eine möglichst ausgiebige Ersetzung der Blutmenge anzustreben. Von eisenhaltigen Medikamenten ist in diesem Falle wenig zu erhoffen; am besten geschieht dies durch eine vermehrte Aufnahme von Flüssigkeit in den Körper, die teils kräftigend, teils anregend wirken soll. Als ein vorzügliches Mittel zur Erreichung dieses Zweckes nenne ich auch hier wieder die Milch in Verbindung mit Cognac, und zwar in dem Verhältnis von 1 Eßlöffel voll Cognac auf 1 Tasse Milch; die letztere kann nach Belieben kalt oder warm genossen werden, am zweckmäßigsten allerdings in abgekochtem Zustande und in reichlicher Menge, bis zu 2 Liter des Tages. Der Cognaczusatz macht die Milch leichter verdaulich und wirkt ungemein anregend und belebend auf den Körper. Außerdem ist schwacher

Kaffee mit Milch, kräftige Bouillon mit Ei wegen ihres günstigen Einflusses auf die Herzthätigkeit sehr zu empfehlen. Bei zunehmender Besserung des Allgemeinzustandes ist guter Rotwein und Bier, außerdem Cacao und leichter Thee erlaubt; doch ist bezüglich des Rotweines wegen seiner immerhin förderlichen Wirkung auf die blutigen Abgänge der Gebärmutter einige Vorsicht geboten. Die feste Nahrung muß zunächst aus einer leicht verdaulichen, gemischten Fleisch- und Pflanzenkost bestehen, später kann durch die Beimischung von schwerer verdaulichen Bestandteilen in zweckmäßiger Weise der lästigen Stuhlverstopfung vorgebeugt werden; ich komme hierauf noch zu sprechen. Besonders empfehlenswert sind weichgekochte Eier, zartes Fleisch am besten vom Kalbe und junges Geflügel, auch Wildpret, außerdem von Gemüsen alles, was durch Kochen oder Dünsten in einen völlig weichen Zustand gebracht werden kann, endlich gekochtes Obst.

Wenn es gelungen ist, das örtliche Genitalleiden zur Heilung zu bringen, dann ist zur Bekämpfung der Abmagerung darauf zu achten, daß die Speisen in möglichst reichlicher Menge und in möglichst regelmäßigen Zwischenräumen verabfolgt werden. Eine derartige Mastkur beginnt gewöhnlich des Morgens um 8 Uhr mit zwei Tassen in Milch gekochtem Cacao und Gebäck, dann folgen mit zweistündigen Pausen um 10 Uhr eine Tasse Bouillon mit Ei und eine mit Fleisch belegte Semmel, um 12 Uhr das Mittagessen in der oben angedeuteten Zusammensetzung, um 2 Uhr Milchkaffee mit Gebäck, um 4 Uhr Cacao, um 6 Uhr eine belegte Semmel mit einem Glas Bier, um 8 Uhr wird das Abendbrot gegeben, bestehend aus leichtem Thee oder aus Suppe, einem Fleischstück und Bier. Während der Nacht kann nach Bedarf Milch getrunken werden. Mit den genannten Speisen soll natürlich nur ein Beispiel in groben Umrissen vorgeführt werden, das sich im einzelnen Falle entsprechend ändern läßt. Dabei ist immer auf die individuelle Geschmacksrichtung, soweit ihr ohne Schaden für das Ganze Rechnung getragen werden kann, und auf Abwechselung der Nahrung zu achten.

Besonders der letztere Punkt ist von großer Wichtigkeit, und verdient vor allem Berücksichtigung für die Mehl- und Kartoffelspeisen, welche einen Hauptbestandteil bei jeder Mastkur darstellen. Die Kartoffel insbesondere hat durchaus nicht die stuhlverstopfende Wirkung, welche ihren Genuß oft mit so großer Ängstlichkeit vermeiden läßt; ganz im Gegenteil möchte ich neben ihrer außerordentlich nahrhaften, auch ihre geradezu stuhlbefördernde Eigenschaft hervorheben. Vorsicht mit ihrer Darreichung ist nur dann geboten, wenn es sich um gelegentliche krankhafte Veränderungen des Darmkanals handelt.

Ferner ist zur Wiederherstellung der Körperkräfte von großer Wichtigkeit die Sorge für ausreichende Ruhe und die Einwirkung guter Luft, welche beide in passender Weise mit den Vorschriften für reichliche Ernährung zu verbinden sind. In wie weit die körperliche Ruhe eine vollständige sein muß, d. h. die Kranke anhaltend im Bette zu liegen hat, und wie lange dies erforderlich ist, das zu bestimmen ist Sache des behandelnden Arztes und hängt in jedem einzelnen Falle von der Art der Erkrankung und dem Heilplane ab, ganz besonders aber davon, ob ein operativer Eingriff sich nötig gemacht hat. Daß im letzteren Falle die Kranke mindestens bis zur vollständigen Heilung der Operationswunde unbedingte Bettruhe zu beobachten hat, ist im Hinblick auf die große Empfindlichkeit der Unterleibsorgane ohne weiteres einleuchtend. Hier aber kommt es mir lediglich auf die Bestimmung desjenigen Maßes von Ruhe an, welches der Körper der Frau bedarf, um entweder während der Behandlung eines Genitalleidens oder nach Abheilen desselben seinen gesundheitsgemäßen Ernährungszustand wieder zu erlangen. Dabei gilt im allgemeinen der Grundsatz, daß neben einer ausreichenden Nachtruhe von 10—12 Stunden Dauer, in der Mittagszeit nach Tisch regelmäßig eine Stunde zu Bett ohne alle beengende Kleidung zugebracht werden soll. Diese körperliche Ruhe muß jedenfalls solange beibehalten werden, bis die schwerwiegenderen

Erscheinungen, insbesondere die Schmerzen verschwunden sind. Gleichzeitig ist darauf Rücksicht zu nehmen, daß das dritte Erfordernis, nämlich die Zufuhr von frischer Luft, in möglichst ausgiebiger Weise erfüllt werde. Ist die Kranke ans Zimmer gefesselt, so ist für reichliche Ventilation der Wohnräume zu sorgen; sobald sie ausgehen darf, empfiehlt sich regelmäßige Bewegung im Freien. Kleine Spaziergänge sind dem Fahren vorzuziehen, schon deshalb, weil sie eine eigene Thätigkeit des Körpers bedingen. Doch ist hier der augenblickliche Kräftezustand allein maßgebend; liegt derselbe noch sehr darnieder, so sind schonende Fahrten in gut gefederten Wagen auf ebenen Wegen jedenfalls zweckmäßiger, als der Aufenthalt im Zimmer. Ist das Leiden der Kranken derart, daß es von dem Frauenarzte in der Sprechstunde behandelt werden kann, dann sind neben weniger strengen Vorschriften für die Ruhe auch diejenigen bezüglich des Aufenthaltes an der Luft von selbst leichter auszuführen.

Diese drei, für die allgemeine Behandlung der Frauenkrankheiten so überaus wichtigen Bedingungen der kräftigen Ernährung, der körperlichen Ruhe und der frischen Luft üben nach Wiederherstellung des allgemeinen Ernährungszustandes ihren wohlthätigen Einfluß ohne weiteres auch auf die krankhaften Veränderungen der Verdauung und auf die nervösen Störungen aus, sodaß der zuvor so schwer beeinträchtigte Körper der Frau oft in erfreulich kurzer Zeit eine erneute, gesundheitsgemäße Thätigkeit wieder aufnehmen kann.

Wesentlich fördernd auf die Erreichung dieses Zieles wirkt eine ausgiebige Anregung der Hautthätigkeit durch regelmäßige kalte Abreibungen und warme Vollbäder. Die ersteren werden am besten abends vor dem Schlafengehen derart angewendet, daß der Oberkörper, besonders der Rücken, mit einem in kaltes Wasser getauchten, rauhen Schwamme kräftig bearbeitet und darauf mit einem Frottierhandtuche abgerieben wird. Vollbäder dürfen, weil sie sonst leicht den Körper schwächen, nicht

täglich, sondern höchstens zweimal wöchentlich, und außerdem nicht zu warm genommen werden. Die geeignetste Temperatur beträgt 27—28° R., die Dauer des Bades nicht über 15 Minuten, wobei recht zweckmäßig der ganze Körper mit Mandelseife und einem Lufahschwamme abgerieben werden kann. Ein besonderer Zusatz zum Bade ist nicht erforderlich, wohl aber empfiehlt es sich, daß einem Vollbad, das am besten des Morgens ausgeführt wird, eine mindestens halbstündige Bettruhe folge.

Im Anschluß an die Bäder noch einige Worte über die eigentlichen Badekuren. Daß sie schon durch die mit ihnen verbundene Luftveränderung von günstigstem Einflusse auf die Wiederherstellung einer kranken Frau sind, liegt sehr nahe; deshalb sollte diese Art der allgemeinen Behandlung, wo es irgend die Verhältnisse der Kranken erlauben, nie versäumt werden. Wenn nicht dringende Veranlassung zu einer nachträglichen Einwirkung auf den erkrankten Teil vorliegt, ist die Wahl des Badeaufenthaltes belanglos; empfehlenswert bleibt es jedoch immer, auf das Leiden der Frau, selbst wenn es abgeheilt ist, insofern Rücksicht zu nehmen, als ihr gleichzeitig die Möglichkeit einer örtlichen Nachbehandlung gewährleistet wird. Für diesen Fall sind Moor- und Soolbäder, sowie Bäder in natürlichen warmen Quellen von dem denkbar günstigsten Einflusse. Aus der großen Zahl der in Frage kommenden Badeorte nenne ich nur Elster, Franzensbad, Teplitz, Kreuznach, Tölz und nicht zuletzt Wildbad in Württemberg. Macht sich eine bestimmte, nachträgliche Behandlung des Genitalleidens nicht mehr erforderlich, dann ist allerdings ein längerer Aufenthalt an der See oder im Gebirge allem anderen vorzuziehen; dabei ist jedoch streng darauf zu achten, daß dem Körper der Frau keinerlei anstrengende Bewegung zugemutet und dem vermehrten Nahrungsbedürfnis in jeder Weise Rechnung getragen werde.

Eine bedeutsame Rolle für die erfolgreiche Durchführung einer gynäkologischen Behandlung spielt endlich die Ver-

meidung bestimmter Schädlichkeiten, als deren erste ich die körperliche Anstrengung nenne. Diese, sollte man glauben, verböte sich in den Fällen mit erheblicher Körperschwäche eigentlich von selbst, dem ist aber nicht so; gar oft kann man beobachten, daß hier alle noch so eindringlichen Ratschläge unberücksichtigt bleiben. Die Frauen schädigen sich aber damit in hohem Grade, und ich warne ausdrücklich davor, bei einem bestehenden Genitalleiden die ohnehin schon geschwächten Körperkräfte durch Arbeit oder durch gesellschaftliche Vergnügungen übermäßig in Anspruch zu nehmen, weil immer eine Steigerung der Krankheitserscheinungen die unausbleibliche Folge ist. Dabei kann es vorkommen, daß eine schon längere Zeit zuvor aufgetretene, aber ohne Beschwerden verlaufende Erkrankung im Anschluß an eine Überanstrengung des Körpers plötzlich aus ihrem unbemerkten Verlaufe heraustritt und schwerste Störungen örtlicher oder allgemeiner Art mit mehr oder weniger heftigen Schmerzen erkennen läßt. Eine weitere Schädlichkeit liegt im Tragen einengender Kleidung, besonders festgeschnürter Korsets. Diese wirken wegen ihres auf den Unterleib ausgeübten Druckes in hohem Grade schädlich und schmerzerregend und müssen während der Dauer einer genitalen Erkrankung unbedingt abgelegt werden. Dagegen empfiehlt es sich sehr, eine gutsitzende Leibbinde zu tragen, durch die der schmerzhaften Erschütterung der Unterbauchgegend bei körperlicher Bewegung am sichersten vorgebeugt wird. Ferner wird der Heilungsverlauf eines Genitalleidens in sehr nachteiliger Weise durch den Aufenthalt in ungesunden Wohnungen beeinflußt. Ganz besonders kommen hier die feuchten, schlecht ventilierten Kellerwohnungen in Betracht. Das ist mit ein Grund dafür, warum derartige Leiden im allgemeinen bei Frauen niederer Stände, die unter den wenig günstigen Verhältnissen einer Großstadt zu leben genötigt sind, in so außerordentlich hartnäckigen Formen aufzutreten pflegen. Endlich ist alles zu vermeiden, was eine vermehrte Blutzufuhr zu den Genitalorganen bewirken könnte. Deshalb ist der geschlechtliche Verkehr

je nach der Art des Leidens einzuschränken oder vollständig auszusetzen. Da sich dies im ehelichen Leben nur schwer in strenger Weise durchführen läßt, so ist bei bestimmten Genitalerkrankungen eine vorübergehende Trennung der Ehegatten oft unbedingt erforderlich. Der günstige Einfluß, den ein Badeaufenthalt auf das Allgemeinbefinden einer unterleibskranken Frau auszuüben pflegt, ist nicht zum wenigsten dadurch zu erklären, daß neben der nötigen körperlichen Ruhe und der Einwirkung guter Luft, durch die Trennung der Ehegatten die Möglichkeit des geschlechtlichen Verkehrs wegfällt und dadurch der Genitalsphäre Zeit und Ruhe zur Erholung und zur Ausheilung gegeben ist.

Als Abschluß der allgemeinen Behandlung betone ich noch die Notwendigkeit einer sorgfältigen *Berücksichtigung der Nachbarorgane*. Bezüglich der *Harnblase* hat die Kranke in erster Linie darauf zu sehen, daß der Urin in regelmäßigen Zwischenräumen gelassen werde, weil durch das längere Zeit in gefülltem Zustande erhaltene Organ leicht ein schmerzhafter Druck auf die Geschlechtsteile ausgeübt werden kann. Alle Störungen in der Thätigkeit der Blase bedürfen der ärztlichen Behandlung. Ein sehr empfehlenswertes und unschädliches Volksmittel bei entzündlichen Blasenreizungen ist der reichliche Genuß von abgekochtem Wasser, dem des angenehmeren Geschmackes wegen eine geringe Menge Thee beigegeben werden kann. Dasselbe soll lauwarm und in großen Mengen — bis zu 3 Liter des Tages — getrunken werden. Durch die hierdurch bewirkte natürliche Ausspülung der Harnblase lassen oft rasch die örtlichen Beschwerden nach.

In gleicher Weise bedürfen auch die *Störungen des Mastdarmes* einer ärztlichen Behandlung, und es muß grundsätzlich der Rat des Arztes vor jeder eingreifenderen Maßnahme eingeholt werden. Wie wir gesehen haben, ist die Thätigkeit des Darmes, insbesondere des Mastdarmes, bei den meisten Frauenkrankheiten oft nicht unbedeutend herabgesetzt. Die dadurch veranlaßte und durch Ansammlung von Kotmassen im unteren Teile des Darmkanals gekenn-

zeichnete Stuhlverstopfung wirkt als ein fortdauernder Reiz in hohem Grade schädlich auf ein erkranktes Geschlechtsorgan; es ist deshalb von einer örtlichen Behandlung des letzteren nur dann nachhaltiger Erfolg zu erwarten, wenn durch eine gründliche Entleerung des Darmes der auf der Genitalsphäre lastende Druck entfernt ist.

Wo nicht ausgesprochene Darmkrankheiten, die ja in unserem Gebiete zur Ausnahme gehören, es verbieten, muß der Versuch gemacht werden, jeder Stuhlverstopfung zunächst durch entsprechende Änderung der Nahrung beizukommen. Es werden zu diesem Zwecke die Speisen vorübergehend aus schwerer verdaulichen Bestandteilen und aus solchen, welche eine leichte Reizung und vermehrte Thätigkeit des Darmes anregen, zusammengesetzt. Kartoffeln, grüne Gemüse, saure Speisen, Obst, daneben leichtes Bier und leichter Moselwein haben oft rasch den gewünschten Erfolg. Hartnäckigere Fälle suche man dadurch zu bekämpfen, daß eine Reihe von Speisen, welche an sich nicht zusammenpassen, unmittelbar auf einander genossen werden, daß man, wie der Volksausdruck heißt, „verschiedenes durcheinander ißt". Zu derartigen beabsichtigten Diätfehlern gehört die Milch in Verbindung mit Obst oder eine süße Speise unmittelbar auf eine saure u. s. w.

Erst wenn dieser Versuch auch mißglückt, kommen die eigentlichen Abführmittel an die Reihe, bei deren Darreichung aber Vorsicht geboten ist, weil der Darm sich leicht an sie gewöhnt und dann die erhoffte Wirkung sich ins Gegenteil wenden kann. Somit muß es als Grundsatz gelten, daß Abführmittel nicht zu häufig, jedenfalls aber nicht durch längere Zeit fortgesetzt gegeben werden, und daß immer die nötige Abwechselung zwischen den einzelnen Stoffen stattfinde. Am sichersten ist ihre Wirkung, wenn sie des Morgens nüchtern und in nicht zu geringer Menge genommen werden. Die Zahl der zur Entleerung des Darmkanals dienenden Medikamente ist außerordentlich groß; ich nenne hier nur einige wenige, die von zuverlässiger Wirkung und für unsere Zwecke am geeignetsten sind. Dabei betone

ich ausdrücklich, daß die verschiedenen Latwergen, sowie alle auf dem Wege der Reklame angepriesenen, abführenden Geheimmittel wegen ihrer den Darm übermäßig stark reizenden Eigenschaft unstatthaft sind und bei der Behandlung von Frauenkrankheiten nicht verwendet werden dürfen.

Das mildeste und zugleich eines der wirksamsten Abführmittel ist das Ricinusöl, das allerdings, wie die meisten anderen, einen widerlichen Geschmack hat und deshalb gelegentlich wohl auch zum Erbrechen reizt. Um diese Unannehmlichkeit zu verdecken, wird das Ricinusöl mit anderen Flüssigkeiten (Kaffee, Bier) vermischt; ich gebe es schon seit mehreren Jahren mit gutem Erfolge in Verbindung mit starken Spirituosen, leicht angewärmt, im Verhältnis von 1 Eßlöffel voll Rum oder Cognac zu 2 Eßlöffel voll Öl. Durch diesen Zusatz wird das Ricinusöl dünnflüssig und nahezu geschmacklos. — In seiner wirksamen Eigenschaft dem Ricinal ganz ähnlich, nur von etwas mehr Darmbeschwerden begleitet, ist das Kurellasche Brustpulver, das in der Menge von 2 Kaffeelöffel voll in einer Tasse warmen Wassers oder warmer Milch aufgerührt, zu geben ist. — Von sicherem Erfolge ist ferner der Sennesblätterthee. Leider hat er die störende Eigenschaft, regelmäßig heftiges Kollern im Leibe, zuweilen sogar kolikartige Schmerzen zu verursachen und darf deshalb nur mit Vorsicht angewendet werden. Die Zubereitung des Thees geschieht derart, daß ein Eßlöffel voll trockener Sennesblätter mit einer Tasse kochendem Wasser aufgegossen wird; das Ganze muß vor dem Gebrauche $^1/_4$ Stunde lang ziehen. — In letzter Zeit sind die verschiedenen Arten des natürlichen Bitterwassers als Abführmittel sehr beliebt geworden. Sie passen aber nur für solche Frauen, welche nicht bettlägerig sind, weil zur Erreichung einer vollen Wirkung nach dem Trinken des Wassers ein halbstündiges Umhergehen erforderlich ist; gewöhnlich genügt der Inhalt von einem Weinglase, morgens eine Stunde vor dem ersten Frühstück genommen. Ich ziehe das Bitterwasser dem Karlsbader Salz und den

übrigen salinischen Abführmitteln seiner milden Wirkung halber vor und kann es für die geeigneten Fälle dringend empfehlen.

Die Abführmittel haben den großen Vorzug, daß sie den Darmkanal schon von seinen oberen Partien aus entleeren; dadurch entsteht aber regelmäßig eine vorübergehende, gesteigerte Bewegung des ganzes Darmes, eine Nebenwirkung, welche, wie erwähnt, einen schädlichen Einfluß auf bestimmte Genitalerkrankungen ausüben kann. Aus diesem Grunde dürfen Abführmittel nur auf ärztliche Verordnung gegeben werden. In allen denjenigen Fällen, die eine vermehrte Darmbewegung nicht zulassen, bei denen es sich nur um die Entfernung der im Mastdarm angesammelten Kotmassen handelt, oder bei denen ein zuvor gegebenes Abführmittel ohne Erfolg geblieben war, ist eine unmittelbare Einwirkung auf das untere Darmende anzustreben. Dies geschieht am besten mit Hilfe des Klystieres oder — wie wir uns heute entsprechend dem veränderten Verfahren auszudrücken pflegen — mit Hilfe des Einlaufes. An Stelle der früher ausschließlich verwendeten Klystierspritze ist heutzutage die Spülkanne (Fig. 17) getreten. Dieselbe wird nach Beschaffenheit und Anwendung unten noch näher beschrieben werden; für jetzt genügt es, zu wissen, daß sie aus einem 1—2 Liter fassenden Gefäß besteht, an dessen Ausflußöffnung ein Gummischlauch von $1^1/_2$ m Länge befestigt ist, der an seinem unteren Ende als Ansatz ein sogenanntes Afterrohr (Fig. 17a) trägt. Es ist dies ein 5—10 cm langes Rohr aus Kautschuk oder starkem Weichgummi von der Dicke eines Bleistiftes, dessen freies Ende abgerundet und mit einer Öffnung versehen ist. Ausnahmsweise kommen auch Rohre von mehr als 10 cm Länge in

Fig. 17.
Spülkanne zum Einlauf.

Gebrauch, aber dann nur auf unmittelbare ärztliche Anordnung. Diese langen Darmrohre, die ausschließlich aus weichem Gummi hergestellt sein müssen, werden über den inneren Schließmuskel bis in den Dickdarm hinaufgeschoben und vermitteln eine Entleerung des letzteren.

Fig. 17a.
Afterrohr, zum Gebrauch beim Einlauf.

Zum gewöhnlichen Einlaufe dient Wasser, das je nach der beabsichtigten schwächeren oder stärkeren Wirkung in kleinerer oder größerer Menge, rein oder mit einem bestimmten Zusatze versehen, verwendet wird. Die Menge der in den Darm einlaufenden Flüssigkeit beträgt gewöhnlich 1—2 Liter; ihrer Temperatur nach soll sie lauwarm sein; sehr kaltes oder sehr heißes Wasser ist unzweckmäßig. Als wirksamer Zusatz genügt meist schon gewöhnliche Seife, die solange in der für den Einlauf bestimmten Wassermenge aufgerührt wird, bis das Ganze das Aussehen einer dünnen Milch bekommen hat. Eine vorzüglich wirkende, schon sehr alte Zusammensetzung für Klystiere und Einläufe besteht aus einem Gemisch von 3 Teilen Wasser, 1 Teil Milch und einem Zusatz von Honig oder Syrup, in dem Verhältnis von 2 Eßlöffel des letzteren zu einem Liter Flüssigkeit.

Die mit der bestimmten Flüssigkeit gefüllte Spülkanne wird 1 m hoch über dem Lager, auf dem die Kranke sich befindet, gehalten oder aufgehängt, und dann der Einlauf derart bewerkstelligt, daß zunächst das gut eingefettete Afterrohr vorsichtig seiner ganzen Länge nach in den After eingeführt wird. Dabei ist auf den anatomischen Verlauf des Mastdarmes zu achten, wonach das Rohr wagrecht in der Richtung nach vorn durch den äußeren Schließmuskel eindringt, um dann gegen die Schenkel

zu gesenkt, weiter emporzugleiten. Darauf läßt man die vorgeschriebene Flüssigkeitsmenge langsam in den Darm einfließen; stellt sich während des Einlaufes ein schmerzhaftes Gefühl von Druck ein, so muß der Zufluß vorübergehend unterbrochen werden. Die Kranke liegt bei diesen Maßnahmen am besten auf der Seite, mit leicht an den Leib angezogenen Beinen. Ist die verordnete Menge Flüssigkeit eingelaufen, so wird das Rohr vorsichtig aus dem After wieder herausgezogen, und die Kranke bleibt, ohne zu pressen, ruhig noch solange in der bisherigen Lage, bis sich Stuhldrang einstellt. Dann legt sie sich auf den Unterschieber und entleert langsam und möglichst ohne Anstrengung der Bauchpresse den Stuhl. Statt des Unterschiebers, wie es häufig vorkommt, ein Waschbecken zu diesem Zwecke zu benutzen, ist wegen der Möglichkeit einer Verschleppung von krankhaften Stoffen durchaus unstatthaft.

3. Die örtliche Genitalbehandlung.

Die Behandlung eines erkrankten Genitalorganes kann auf zweierlei Weise bewirkt werden: entweder durch unblutige Maßnahmen, welche in der Form von Medikamenten, von mechanischen oder Wärme-Einwirkungen den kranken Teil unmittelbar oder von seiner nächsten Umgebung aus treffen; oder durch blutige Eingriffe auf dem Wege der Operation. Eine Wahl zwischen diesen beiden Behandlungsmethoden ist nur in wenigen Fällen möglich, und es ist deshalb durchaus nicht immer in das Belieben der Kranken gesetzt, die eine oder andere derselben vorzuziehen. Es ist hier in erster Linie die gewissenhafte Erwägung des Gynäkologen maßgebend, dessen Rat sich der Laie fügen muß. Freilich die letzte Entschließung liegt immer bei der Kranken selbst, und wenn sie trotz eindringlicher Ermahnung den Wunsch hat, ihre Gesundheit aufs Spiel zu setzen, so mag sie dies auf eigene Verantwortung hin thun; es kann ihr dies kein Mensch wehren, am wenigsten ein verständiger Arzt. Dieser

kann nur nach bestem Wissen und Gewissen raten; Zureden und Drängen ist eine mißliche, undankbare Sache, die nur für diejenigen Fälle aufgespart werden sollte, wo eine unmittelbare Lebensgefahr vorliegt.

Eines allerdings darf die Kranke niemals außer acht lassen, und das ist es, was ihr im entscheidenden Augenblicke ohne weiteres den rechten Weg zeigen wird, daß nämlich ebenso wie ein möglichst frühzeitiger Eintritt in ärztliche Behandlung, genau in derselben Weise die Art ihrer Ausführung von ausschlaggebendem Einflusse auf die spätere Heilung des Leidens ist; hat sie sich einmal zu einem bestimmten Eingriffe entschlossen, dann muß sie auch mit aller Entschiedenheit und Willenskraft die ärztlichen Verordnungen ihrerseits befolgen und, soweit es an ihr liegt, unterstützen! Dieses sachgemäße Eingehen der Kranken auf die Maßnahmen des Arztes befördert in hohem Grade den gewünschten Erfolg; darauf die Kranke hinzulenken, betrachte ich als meine Aufgabe für die folgenden Zeilen.

Die Scheidenausspülungen. — Ausspülungen der Scheide finden in der Gynäkologie umfassendste Verwendung und zwar bei allen entzündlichen Veränderungen der Scheide und der Gebärmutter, in deren Verlauf die Schleimhaut dieser Organe vermehrte Absonderung zeigt; bei allen entzündlichen Vorgängen in der Umgebung der Gebärmutter; bei allen Lageveränderungen der Scheide und der Gebärmutter, insbesondere wenn dieselben mit Ringen behandelt werden. Der Zweck, den wir mit dieser Behandlungsart verfolgen, ist teils der eines beruhigenden Einflusses auf die Entzündungsherde, teils der eines reinigenden Verfahrens für die von den Absonderungsstoffen beeinträchtigten Teile. Aber nicht bloß für die kranke, auch für die gesunde Frau sind Scheidenausspülungen im Interesse der Reinlichkeit gerade so unerläßlich, wie die täglichen Waschungen der äußeren Geschlechtsteile. Deshalb gehört zu den Toilettengegenständen jeder Frau eine Spülkanne (Fig. 18). Es ist dies ein ungemein einfacher und zweckmäßiger Apparat,

dessen ich schon oben beim Einlaufe (Seite 139) gedachte, und der für unsere Zwecke eine so ausschließliche Bedeutung gewonnen hat, daß heutzutage alle anderen, als Mutterspritzen, Klysopompen, Uterindouchen und wie sie alle heißen, höchstens noch eine geschichtliche, eine praktische Rolle aber gar nicht mehr spielen.

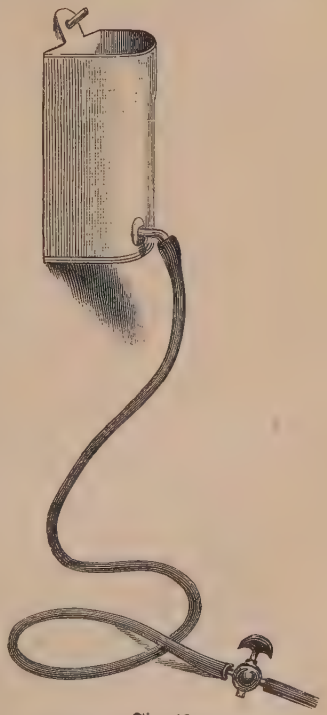

Fig. 18.
Spülkanne zur Scheidenausspülung.

Um der Spülkanne auch für die Zukunft ihre Brauchbarkeit zu sichern, kommt jedoch alles darauf an, daß sie nicht durch kleine, aber verständnislose Änderungen ihrer guten Eigenschaften wieder verlustig gehe. Deshalb erachte ich es für angebracht, in Kürze die zweckmäßige Einrichtung dieses Apparates zu schildern. Die Spülkanne muß aus einem Stoffe bestehen, der widerstandsfähig ist gegen alle scharfen und ätzenden Flüssigkeiten, und der sich nach den Regeln der Desinfektion mit Seife, Bürste, heißem Wasser ꝛc. bearbeiten, ja selbst auskochen läßt, ohne Schaden zu leiden. Gläserne Spülkannen sind aus letzterem Grunde und ihrer Zerbrechlichkeit wegen nicht empfehlenswert, ebensowenig diejenigen aus Gummi, Celluloid oder aus dünnem Blech, welch letztere oft überflüssigerweise noch mit schönen Bronzefarben versehen sind; allein tauglich ist die aus Schwarzblech verfertigte

und vollständig emaillierte Kanne. Diese ist zwar etwas teuerer, als die anderen, dafür aber außerordentlich dauerhaft, und sie entspricht den oben angedeuteten Anforderungen unbedingt. Eine brauchbare Emaillekanne soll 1—2 Liter Flüssigkeit fassen und so gearbeitet sein, daß sie sich bequem stellen und aufhängen läßt. Von großer Wichtigkeit ist die Ausflußöffnung; dieselbe trägt ein zur Aufnahme des Schlauches bestimmtes, 3 cm langes, ebenfalls emailliertes Ausflußrohr von Bleistiftdicke, und darf nicht anders als 1 cm über dem Boden der Kanne angebracht sein (Fig. 18). Dadurch allein wird es ermöglicht, daß die in einem vielleicht noch nicht vollständig gelösten Zustande zur Ausspülung verwendeten Medikamente sich, ohne Schaden zu stiften, auf dem Boden der Kanne ansammeln können. Sämtliche Spülkannen, bei denen die Ausflußöffnung auf gleicher Höhe mit dem Boden sich befindet, oder bei denen sie sich gar an eine trichterförmige Verlängerung des Bodens anschließt, sind unter allen Umständen unbrauchbar und können bei unachtsamer Handhabung großen Schaden anrichten. Von dem Ausflußrohr geht ein $1^1/_2$—2 m langer Schlauch ab, der am besten aus rotem oder schwarzem Gummi besteht; graue Gummischläuche sind nicht zu empfehlen, weil sie sehr brüchig sind und rasch unbrauchbar werden. An seinem untern Ende trägt der Schlauch zunächst einen Hahn zur Regelung des Zuflusses, mit dem endlich durch ein kurzes Schlauchstück das Mutter-, besser Scheidenrohr (Fig. 18a) verbunden ist. Dieses stellt ein etwa 20 cm langes, nicht ganz fingerdickes Rohr dar, das in der Mitte leicht

Fig. 18a.
Scheidenrohr.

abgebogen, oben in eine mit mehreren Öffnungen versehene, kugelförmige Kuppe ausläuft. Am zweckentsprechendsten besteht das Scheidenrohr aus Glas, das seiner Durchsichtigkeit und leichteren Reinhaltung wegen allen anderen vorzuziehen ist. Untauglich sind sehr dünne Rohre und solche aus Kautschuk; die letzteren besonders deshalb, weil sie sich nicht genügend reinigen und die Spülflüssigkeit meist in zu schwachem Strome durchgehen lassen. Zur Vervollständigung des Apparates gehört noch der Unterschieber (Fig. 19), dessen

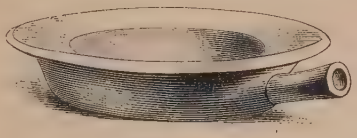

Fig. 19.
Unterschieber.

Verwendung aus seiner Bezeichnung erhellt: ein rundes, flaches Becken aus Porzellan oder Thon, mit eingebogenem Rande und einem zum Stiele ausgezogenen, verschließbaren Abflußrohre.

Die zur Ausspülung dienende Flüssigkeit ist das Wasser in seinen verschiedenen Wärmegraden, entweder rein oder in Verbindung mit bestimmten Stoffen. Da nicht ohne weiteres angenommen werden kann, daß jede Spülkanne bezüglich der Ausflußöffnung in der verlangten, regelrechten Weise gearbeitet ist, so ist grundsätzlich an der Bestimmung festzuhalten, daß sämtliche zur Scheidenspülung verordneten Medikamente — einerlei ob fester oder flüssiger Natur —, ehe sie in die Spülkanne kommen, zuvor in einem besonderen Gefäße sorgfältig mit heißem Wasser aufgelöst und dann erst, d. h. in schon gelöstem Zustande in die mit der entsprechenden Wassermenge gefüllte Kanne gebracht werden; nur auf diese Weise läßt sich ein zufälliges Eindringen ungelöster Stoffe in die Scheide und

eine dadurch bedingte Anätzung der Scheidenschleimhaut sicher vermeiden.

Die Zahl der zur Verwendung kommenden Medikamente ist eine sehr große; sie alle zu nennen, wäre für die Leserin ermüdend und außerdem ohne großen Nutzen, weil sie immer nur nach ärztlicher Vorschrift in Gebrauch zu ziehen sind. Ihre Wirkung ist entweder eine reinigende oder eine zusammenziehende bezw. entzündungshemmende. In ersterer Richtung leistet das übermangansaure Kali oft recht gute Dienste, von dem so viel in Wasser gelöst wird, bis das letztere die Farbe von dunklem Rotwein erhalten hat. Es wird dieser Stoff gerne auch wegen seiner hervorragend fäulnis- und zersetzungswidrigen Eigenschaft bei allen übelriechenden Ausflüssen angewendet. Eine vorzüglich zusammenziehende Wirkung hat die Eichenrinde, welche besonders da sich bethätigt, wo es sich um frische oder alte entzündliche Veränderung und Vergrößerung der Gebärmutter und ihrer einzelnen Abschnitte handelt. Die Rinde des Eichbaums findet bekanntlich in fein geraspeltem und zerriebenem Zustande bei der Gerberei hauptsächliche Verwendung, und von hier wurde sie ihrer „gerbenden" Eigenschaft wegen als uraltes Volksmittel auf die Heilkunde übertragen, das denn auch in der That für die Behandlung entsprechender Frauenleiden warm zu empfehlen ist. Ich lasse Eichenrinden-Abkochungen gewöhnlich in folgender Weise darstellen und als Zusatz zur Scheidenausspülung gebrauchen: eine Handvoll fein zerriebener Eichenrinde wird mit $^1/_2$ Liter kochendem Wasser angebrüht und das Ganze nach einviertelstündigem Stehen noch etwa zehn Minuten lang gekocht, wobei darauf zu achten ist, daß dies nur in einem gut emaillierten oder in einem thönernen Gefäße vorgenommen werden darf, jedenfalls nicht in einem eisernen oder in einem mit losgebrochener Emaille, weil sonst der Aufguß eine schwarze, tintenähnliche Beschaffenheit annimmt. Die fertige Abkochung wird durch ein feines Tuch gegossen und die Hälfte des klaren Abflusses mit

einem Liter Wasser gemischt und zu einer Ausspülung verwandt.

Sämtliche zur Spülung vorgeschriebenen Flüssigkeiten müssen in reichlicher Menge, d. h. nicht unter einem Liter, und in warmem Zustande — 28 bis 30 ° R. — zur Anwendung kommen, vorausgesetzt, daß für den einzelnen Fall nicht andere ärztlichen Verordnungen eintreten. Außerdem empfiehlt es sich sehr, der eigentlichen medikamentösen Ausspülung eine solche von reinem warmen Wasser vorauszuschicken, um dadurch die an den Geweben haftenden Absonderungsstoffe zu entfernen und die ersteren für die Einwirkung der Heilmittel empfänglicher zu machen.

Zum Schlusse gebe ich noch einige Vorschriften für die Handhabung der Spülkanne. Dieselbe wird, mit der Spülflüssigkeit gefüllt, 1 Meter hoch über dem Lager, auf dem die Kranke sich befindet, aufgehängt oder von einer dienstleistenden Person gehalten. Die Kranke selbst liegt im Bett auf dem Unterschieber mit fest auf seinen Rand aufgedrücktem Gefäß, leicht gespreizten und etwas an den Leib angezogenen Beinen und läßt, nachdem sie den Hahn zur Hälfte geöffnet, das Scheidenrohr vom Damme aus vorsichtig in die Scheide eingleiten und zwar bis herauf in das Scheidengewölbe. Sobald seine Kuppe so weit vorgedrungen ist, daß ein Widerstand sich fühlbar macht, wird das Rohr um ein weniges — etwa 1 cm — wieder vorgezogen und der Hahn vollständig geöffnet, damit die Spülflüssigkeit ungehindert in die Scheide eindringen kann. Ein in der Spülkanne verlautbar werdendes, gurgelndes Geräusch zeigt an, daß sie nahezu geleert ist; dann wird der Hahn geschlossen und das Rohr vorsichtig aus der Scheide herausgezogen. Die Kranke bleibt nun noch so lange ruhig auf dem Unterschieber liegen, bis die hilfeleistende Person seinen Stiel gefaßt hat; indem die erstere sich langsam im Gefäß in die Höhe hebt, kann die letztere den Schieber, ohne die Kranke irgendwie zu verunreinigen, unter ihr wegnehmen.

Grundsätzlich wichtig ist es, daß die Ausspülungen der Scheide nur im Liegen gemacht werden, weil sie nur auf diese Weise ihren Zweck, die Scheide zu bespülen, erfüllen. Im Sitzen oder Kauern sind sie nahezu wirkungslos; es dringt zwar auch hier die Flüssigkeit in die Scheide ein, aber nur, um sofort wieder abzufließen; von einer Spülung kann also hier nicht die Rede sein. — Ferner ist es empfehlenswert, vor dem jedesmaligen Gebrauche genau das gläserne Scheidenrohr, insbesondere seine Kuppe, zu untersuchen, damit nicht durch einen etwaigen Riß im Glase Verletzungen der Scheide entstehen. — Weiter ist darauf zu achten, daß bei der Spülung keine Luft in die Scheide eindringe; es muß deshalb das Rohr bei fließendem Spülwasser eingeführt, und vor völliger Entleerung der Kanne wieder entfernt werden. — Endlich hat die Kranke sich daran zu gewöhnen, daß sie nach der Spülung noch einige Zeit, mindestens eine halbe Stunde lang, ruhig zu Bette bleiben muß, um der etwa noch in der Scheide zurückgebliebenen Spülflüssigkeit nachträglich Zeit zur Wirkung zu lassen und um den durch die Spülung angeregten Teilen die nötige Ruhe zu ermöglichen. — Wie oft die Spülung vorzunehmen sei, bestimmt der Arzt; gewöhnlich genügt eine des Tages, die dann am zweckmäßigsten des Morgens ausgeführt wird. Der letztere Fall gilt besonders für diejenigen Spülungen, welche lediglich zur Reinigung der Scheide dienen; bei ihnen ist ein nachfolgendes Ausruhen nicht unbedingt erforderlich.

Das Sitzbad. — In naher Beziehung zu der Ausspülung der Scheide steht das Sitzbad. Auch hier handelt es sich zunächst um den Zweck der Reinhaltung der äußeren Geschlechtsteile, außerdem um eine heilsame Beeinflussung bei entzündlichen Veränderungen der inneren Organe und ihrer Umgebung, endlich um eine zusammenziehende Wirkung bei Erschlaffung der Scheide. Der Unterschied zwischen diesen beiden Maßnahmen ist nur der, daß die Sitzbäder ausschließlich bei Erkrankungen der Unterleibsorgane, in

gesunden Tagen aber so gut wie gar nicht zur Anwendung kommen.

Die Ausführung eines Sitzbades ist sehr einfach. Man hat früher eine ganze Reihe von Sitzbadewannen nach den verschiedensten Voraussetzungen und Grundsätzen dargestellt; die Hauptsache bleibt immer dieselbe, nämlich daß die am besten aus Zink verfertigte Wanne geräumig und bequem für die darin sitzende Kranke eingerichtet sei. Ihre Vorderwand muß niedrig sein, die Rückwand leicht nach hinten geneigt; seitlich kann der Rand sich etwas verbreitern zum Auflegen und zur Stütze der Arme. Sehr kleine oder sehr magere Frauen setzen sich auf ein an die hintere Wand der Wanne gestelltes Holzbänkchen. Das zum Sitzbade verwendete Wasser muß wärmer sein, als beim Vollbade — am besten 29 bis 30° R. —; seine Dauer beträgt 10 Minuten; die geeignetste Zeit ist der Abend vor dem Schlafengehen. Ist kein Zusatz zum Badewasser verordnet, so empfiehlt es sich die Genitalien gleich zu Anfang mit Mandelseife abzuwaschen und dann ruhig in dem seifigen Wasser sitzen zu bleiben. Als Beimischung wird gern ein starker Kamillenaufguß — 2 Hände voll Kamillen mit $^1/_2$ Liter kochendem Wasser angebrüht, 10 Minuten gezogen, dann durch ein feines Tuch abgegossen — oder die auf Seite 146 beschriebene Eichenrindenabkochung, jedoch in doppelter Menge wie zur Scheidenausspülung, benutzt. Während des Sitzbades wird die Kranke mit einer dichten wollenen Decke umhüllt, das Zimmer muß gut durchwärmt sein und in allem darauf geachtet werden, daß nicht eine zufällige Erkältung den gewünschten Erfolg vereitele. Nach Ablauf der vorgeschriebenen Zeit trocknet sich die Kranke rasch ab und legt sich sofort in das zuvor durchwärmte Bett. Wie oft die Bäder vorzunehmen sind, richtet sich nach dem allgemeinen Kräftezustand der Kranken und nach dem beabsichtigten Zweck. Dies zu bestimmen, ist Sache des Arztes.

Anwendung von Kälte und Wärme. — Bei ganz akuten Entzündungsvorgängen, wie sie durch beginnende Eiterung

in den Parametrien, in den Eileitern und ihrer Umgebung oder durch Übergreifen bereits bestehender Leiden auf das Beckenbauchfell hervorgerufen werden und mit heftigen Schmerzen und Steigerung der Körpertemperatur einsetzen, wird auf die befallenen Teile mittels Kälte einzuwirken gesucht. Zu dem Zwecke legen wir auf die schmerzhafte Stelle des Unterleibes eine Eisblase. Dieselbe wird mit kleinen Eisstückchen gefüllt und vor dem Verschließen ihrer Öffnung platt auf den Tisch gelegt, um die Luft möglichst aus ihr zu entfernen. Weiter ist darauf zu achten, daß die Eisblase nicht unmittelbar auf die Haut, sondern zwischen sie und die letztere eine dünne Schicht Leinwand, ein Taschentuch, eine Serviette u. dergl. kommt, um ein Erfrieren der Haut zu vermeiden. Wo keine Eisblase zu beschaffen ist, werden leinene Tücher in möglichst kaltes Wasser gebracht, ausgedrückt und dann auf den Leib gelegt. Diese Tücher müssen alle 5 Minuten gewechselt werden, während die Eisblase solange ausreicht, bis das Eis in ihr geschmolzen ist.

Dem gegenüber werden alte Entzündungsherde, tief im Becken beziehungsweise im Parametrium sitzende Eiteransammlungen zum Zwecke ihrer Aufsaugung oder ihrer Abkapselung und nachherigen Unschädlichmachung mit Wärme behandelt. Dazu dienen heiße Einpackungen des Leibes. Ein Verfahren besteht darin, daß Handtücher oder Servietten in sehr heißes Wasser gelegt, gut ausgedrückt und so heiß, als es die Kranke eben vertragen kann, auf dem Leibe ausgebreitet werden. Es ist dies aber eine sehr umständliche Sache, weil die Wärme der aufgelegten Tücher trotz darüber gedeckter Wolle nur kurze Zeit anhält und deshalb das Wechseln sehr häufig besorgt werden muß. Eine länger dauernde Wärmewirkung wird durch das alte Volksmittel der Breiumschläge oder Kataplasmen erzielt. Dieselben werden aus einem aus gleichen Teilen Hafermehl und Weizenkleie oder aus Leinsamen oder zerdrückten Kartoffeln bestehenden Breie dargestellt, der in fingerdicker Schicht in ein leinenes Tuch eingeschlagen wird. Es werden

gleich zwei solcher breigefüllten Tücher hergestellt; das eine davon liegt auf dem Leibe der Kranken, das andere wird warm gehalten; wenn das erstere zu erkalten anfängt, wird gewechselt und so mehrere Tage hindurch fortgefahren. Zur Warmhaltung der Kataplasmen sind eigene Apparate angegeben, die aber sämtlich nur die eine Hauptbedingung zu erfüllen haben, daß die Erwärmung der Breiumschläge nicht unmittelbar über der Flamme, sondern im sogenannten Wasserbade geschehen muß, um ein Anbrennen derselben und einen dadurch entstehenden häßlichen Geruch zu vermeiden. Im Grunde genommen bedarf es gar keiner besonderen Einrichtung, sondern die Kataplasmenerwärmung läßt sich ganz leicht dadurch ermöglichen, daß ein größerer Topf, zur Hälfte mit heißem Wasser gefüllt über einer Spiritusflamme steht; in diesem befindet sich ein kleineres Gefäß mit dem zur Zeit nicht benutzten Breiumschlage. Im allgemeinen ist zu sagen, daß dieses Verfahren, so gut es unter Umständen zu verwenden ist, sich heutzutage doch keiner großen Beliebtheit mehr erfreut und zwar hauptsächlich wegen der damit verbundenen Unannehmlichkeiten. Der Brei muß häufig frisch zubereitet werden, wenn nicht der an sich schon von ihm ausgehende, widerliche Geruch noch zunehmen soll. Dem Ganzen haftet etwas Unreinliches, ein Beigeschmack aus der vorantiseptischen Zeit an!

Endlich erwähne ich noch als ganz vorzügliches Mittel die Anwendung der feuchten Wärme in Gestalt der Prießnitz'schen Umschläge. Diese vereinigen gewissermaßen in sich die Wirkung der Kälte mit der der Wärme und befördern durch Anregung der Thätigkeit der feinen Hautgefäße in hervorragender Weise die Zerteilung der in der Nähe sich abspielenden entzündlichen Vorgänge. Das Verfahren ist ein sehr einfaches: ein Handtuch wird, in der entsprechenden Größe zusammengefaltet, in ganz kaltes Wasser gelegt und so stark ausgedrückt, daß kein Wasser mehr von ihm abfließt. Dann kommt das feuchte, kalte Tuch auf den Leib der Kranken, darüber — um eine rasche

Verdunstung des Wassers zu verhüten — ein das feuchte Tuch allseitig um mindestens 2 Fingerbreiten überragendes Stück Guttaperchapapier, und darauf endlich ein dichtes wollenes Tuch. Dieser Umschlag bleibt 3 Stunden liegen, um dann genau in der angegebenen Weise erneuert zu werden. Ist im Bereiche der von dem Umschlage bedeckten Haut ein operativer Eingriff zu erwarten, so kann zweckmäßig dem zur Verwendung kommenden Wasser durch Zusatz einer schwachen Sublimat- oder Borsalicyllösung eine leicht desinfizierende Wirkung gegeben werden.

Die gynäkologische Massage. — Sie ist eine der jüngsten Errungenschaften der Frauenheilkunde. Ausgegangen von Schweden, der Heimat aller Massage, wurde sie anfangs in fast überschwänglicher Weise gepriesen: man erhoffte von ihr alles, und wenige Genitalerkrankungen gab es, die nicht durch die neue Kunst ihre sichere Heilung hätten finden sollen. Dem war nun aber nicht so; bald lernte man einsehen, daß auch in der Massage noch kein allmächtiges gynäkologisches Heilmittel gefunden war. Es ging auch hier, wie bei manchem anderen welterschütternden Ereignisse — es folgte der Rückschlag, und zwar ein recht heilsamer. Heutzutage wissen wir, daß die Massage ein ganz vorzügliches Unterstützungsmittel für die Behandlung einer Anzahl von Frauenleiden bildet; wir wissen aber auch, daß die Zahl der einschlägigen Fälle eine kleine ist, und daß unter den einzelnen Krankheiten eine sorgfältige Auslese erfolgen muß, weil sonst leicht durch die Massage viel Unheil gestiftet werden kann.

Wenn eine im Beckenzellgewebe oder im Bereiche des Beckenbauchfelles aufgetretene Entzündung mit Hilfe der zerteilenden Mittel zur Ausheilung gekommen ist, so bleiben als Reste der Erkrankung fast regelmäßig narbige Stränge und Bänder zurück, die eine Verlagerung der Organe, eine Verklebung derselben unter einander zur Folge haben. Dies ist der klassische Angriffspunkt für die gynäkologische Massage. Hier kann sie etwas leisten, kann durch vorsichtiges Zerteilen der Entzündungsreste, durch allmähliches Dehnen der Narben-

stränge die regelrechte anatomische Lage der Beckenorgane wiederherstellen, in der die letzteren durch entsprechende weitere Maßnahmen endgiltig erhalten werden können. Ein anderes Feld ihrer Thätigkeit sind die Senkung der Gebärmutter und der Vorfall der Scheidenwände, aber nur bis zu dem Grade, als es gelingt, durch bestimmte Vorkehrungen eine Kräftigung des Beckenbodens zu erzielen. Ungeeignet ist das Massieren und unter Umständen sogar in hohem Maße bedenklich bei Eiteransammlung in den Eileitern, bei einem abgekapselten Eiterherd im Parametrium, bei dünnwandigen Cysten der Eierstöcke u. s. w., weil durch ein ungestümes Drücken dieser Teile es leicht zur Berstung ihrer Wand und zu verhängnisvollem Austritte der Flüssigkeit in die Bauchhöhle kommen kann.

Aus den angeführten Beispielen geht unschwer hervor, daß neben einer sorgfältigen Auswahl der Fälle die genaueste Kenntnis der anatomischen Verhältnisse der Beckeneingeweide und eine bis ins kleinste ausgebildete Fähigkeit, ihre krankhaften Veränderungen durch Untersuchung nachzuweisen, erste Grundbedingung für eine erfolgversprechende Massagekur sind. Deshalb ist die gynäkologische Massage ausschließlich Sache des Frauenarztes, und wenn auch ihr Entdecker, Thure Brandt, selbst kein ärztlich gebildeter Gynäkologe ist, so ist deshalb der nächste beste Kurpfuscher, der sich mit dem Kneten der weiblichen Genitalorgane befassen zu müssen glaubt, noch lange nicht berechtigt, sein plan- und zielloses, auf anatomischer Unkenntnis beruhendes Verfahren mit dem Namen eines Mannes zu belegen, der durch ernstes Streben und jahrelange Arbeit seine Untersuchungskunst und seine Maßnahmen zu einer Entwickelung gebracht hat, daß er heute selbst in ärztlichen Kreisen einen Ruf allerersten Ranges besitzt. — Wenn irgendwo, darauf möchte ich noch einmal hingewiesen haben, so ist gerade bei der gynäkologischen Massage größte Vorsicht und umfassendstes Wissen eine unerläßliche Notwendigkeit; das möge die denkende Frau nie vergessen!

Die Ringbehandlung. — Bei Erschlaffung und Vorfall der Scheidenwände, bei Senkung und sonstiger Verlagerung der Gebärmutter werden entsprechende Apparate in die Scheide eingelegt, welche den aus ihrer natürlichen Lage gekommenen Organen zur Stütze dienen, und die wir ihrer äußeren Gestalt nach Ringe oder Pessare nennen. Auch hier hat die neuere Zeit ganz wesentliche Vereinfachung geschaffen. Während früher die Zahl der verschiedensten Stützapparate eine sehr große war, von denen einzelne sogar in die Gebärmutter selbst eingesetzt wurden, liegen heutzutage die Pessare ausschließlich in der Scheide und finden im allgemeinen nur noch in zwei Formen, als kreisrunde und als längliche Ringe Verwendung. Wenn auch hier und da mit Rücksicht auf den vorliegenden Fall oder nach der Angabe des betreffenden Gynäkologen Änderungen angebracht werden, so sind sie doch immer diesen beiden Grundformen angepaßt. Die Gestalt des Ringes ist entweder eine von vornherein gegebene, feststehende oder aber sie wird erst vor dem Gebrauche von der Hand des Arztes in der gerade erwünschten Weise dargestellt. Dementsprechend verhält sich auch der Stoff, aus dem die Ringe bestehen, und der bald ein starrer beziehungsweise elastischer, bald ein biegsamer ist. So begegnen wir auf der einen Seite Pessaren aus Gummi, aus Kautschuk, wohl auch aus Glas und in neuester Zeit sogar aus Aluminium, auf der anderen solchen aus Celluloid oder aus mit Gummischlauch überzogenem Kupferdraht. Die zweckmäßigsten Ringe sind: für die Veränderungen der Scheide kreisrunde aus elastischem Gummi, sogenannte Mayersche Ringe (Fig. 20), zur Stütze der

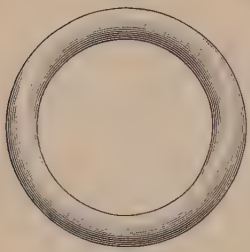

Fig. 20.
Mayerscher Ring.

Gebärmutter längliche aus Kautschuk, mit der entsprechenden Flächenkrümmung, die Hodge-Pessare (Fig. 21).

Mit Rücksicht auf die individuellen Raumverhältnisse der Scheide beziehungsweise des Beckens, werden die Ringe in verschiedener Größe angefertigt. Die eigentlichen Scheidenringe, welche ein Festhalten der schlaffen Scheide an ihrem richtigen Orte dadurch bewerkstelligen, daß sie vermöge ihrer Elastizität die Scheidenwände innerhalb des kleinen Beckens auseinanderspannen, bedürfen im allgemeinen eines Durchmessers, der größer ist als der Scheideneingang. Anders die länglichen Gebärmutterpessare; diese liegen platt zwischen der vorderen und hinteren Scheidenwand, mit ihrer oberen, nach vorn gebogenen Kante im hinteren Scheidengewölbe, hinter dem Scheidenteil der Gebärmutter; sie bewirken keine Dehnung der Weichteile und werden ihrerseits durch die Elastizität der Scheide in der beabsichtigten Lage erhalten.

Fig. 21.
Hodge-Pessar.

Hieraus ergiebt sich unschwer, daß die Größe eines Ringes, der in wirklich vollkommener Weise seinen Zweck erfüllen soll, sich jedes Mal genau an die natürliche Geräumigkeit des Scheidenkanales anschließe. Ein Ring muß passen, d. h. er darf weder zu groß noch zu klein sein. Im ersteren Falle wird er einen übermäßig starken Druck auf die Scheide und ihre Umgebung ausüben mit nachfolgenden Schmerzen, Entzündungserscheinungen, Stuhlverstopfung und Beschwerden beim Urinieren; im letzteren ist er überhaupt nutzlos, und wird bei der geringsten Anstrengung der Bauchpresse aus der Scheide wieder herausgedrängt werden.

Ehe der Ring gelegt wird, ist es notwendig, daß zuvor das aus seiner Lage gekommene Organ wieder an seine

anatomisch richtige Stelle zurückgebracht werde. Beim Scheidenvorfall wird dies nur in Ausnahmefällen besondere Schwierigkeit machen; Verlagerungen der Gebärmutter dagegen, zumal wenn sie infolge vorausgegangener Entzündung des Beckenbauchfelles entstanden sind, und das Organ durch ausgedehnte Narbenstränge am Kreuzbein befestigt ist, leisten ihrer „Aufrichtung" oft ganz erheblichen Widerstand. Hier kann der Fall eintreten, daß die gynäkologische Massage die Ringbehandlung unterstützen muß, daß nur durch eine in mehreren Sitzungen wiederholte Dehnung der krankhaften Bänder die Gebärmutter denjenigen Grad von Beweglichkeit wiedererlangt, der zu einer Herstellung ihrer natürlichen Lage erforderlich ist. Ja unter Umständen muß sogar in der Narcose eine Zerreißung der Verwachsungen vorgenommen werden, denn ohne vorherige Rechtlagerung des Organes ist eine Ringbehandlung eher schädlich als nützlich.

Die Ringbehandlung stellt, wie nicht leicht ein zweites Verfahren in der Gynäkologie, hohe Anforderungen an die Urteilsfähigkeit, an die Achtsamkeit und an die Willenskraft der Kranken, und kann nur dann zu einem befriedigenden Ende geführt werden, wenn die letztere durch verständnisvolles Eingehen auf die Maßnahmen und Anordnungen des Arztes ihrerseits an der Heilung ihres Leidens mitarbeitet. In erster Linie muß die Frau sorgfältig darauf achten, ob nicht etwa zu Anfang der Behandlung Schmerzen im Unterleib sich einstellen; wenn dies der Fall sein sollte, hat sie unverzüglich ihren Arzt davon zu benachrichtigen. Ferner muß sie anhaltend dafür Sorge tragen, daß Mastdarm und Harnblase regelmäßig und ungehindert sich entleeren. Von der größten Wichtigkeit aber ist hier die peinliche Durchführung einer ausgesuchten Reinlichkeit. Neben regelmäßigen Waschungen der äußeren Genitalien und zeitweilig auszuführenden warmen Voll- und Sitzbädern, darf sie es nie versäumen, jeden Tag eine Ausspülung der Scheide mit warmem Wasser zu machen, dem einmal wöchentlich

etwas Seife beizumengen ist. Endlich hat die Kranke während der Dauer der Ringbehandlung streng daran festzuhalten, daß sie sich regelmäßig alle 4—6 Wochen zum Arzte begebe, um von sachkundiger Hand eine gründliche Reinigung und Wiedereinsetzung des Ringes vornehmen zu lassen. Diese fortdauernde ärztliche Beaufsichtigung hat außerdem noch den großen Vorteil, daß der Arzt den Verlauf der Behandlung genau verfolgen, etwaige Störungen rechtzeitig erkennen und nach eingetretener Heilung den Ring wieder entfernen kann. Im übrigen ist die Kranke mit Hilfe des Ringes in der Lage, ihrer früheren Beschäftigung in allen Teilen wieder gerecht zu werden; körperliche Anstrengung, der geschlechtliche Verkehr wird durch ein gut sitzendes Pessar durchaus nicht beeinträchtigt, nur ist dabei in verständiger Weise Maß zu halten. Während der Menstruation werden die Scheidenausspülungen unterbrochen. Der Ring selbst bleibt von der Kranken unberührt. Diese Vorschriften gelten in gleicher Weise für den harten Kautschuk-, wie für den weichen Gummiring; nur ist dem letzteren ein ganz besonderer Grad von Sorgfalt zu widmen, weil dieser, wenn er nicht sehr reinlich gehalten wird, leicht einen übelriechenden Ausfluß veranlassen kann.

Eine Ringbehandlung, welche nach den angegebenen Grundsätzen unternommen und von der Kranken selbst verständnisvoll unterstützt wird, wird niemals verfehlen, in kurzem auf das örtliche und allgemeine Befinden der Frau den günstigsten Einfluß auszuüben. Dazu ist es aber unbedingt erforderlich, daß von vornherein jeder, auch der kleinste Fehler vermieden werde. Ich habe schon oben darauf hingewiesen, daß unter Umständen auch vom Bandagisten Pessare eingelegt werden. Es ist das grundsätzlich unstatthaft, und ich will auch an dieser Stelle die leidende Frauenwelt noch einmal vor einem solchen Unterfangen aufs eindringlichste gewarnt haben. Wie viel bei einer erfolgversprechenden Ringbehandlung zu beachten ist, geht ohne weiteres aus den vorstehenden Zeilen hervor; ebenso klar und deutlich ist aus ihnen zu erkennen, daß neben der nötigen Erfahrung nur eine gewissenhafte und

sorgfältige Beurteilung des einzelnen Falles hier vor einem verhängnisvollen Mißgriff schützen und die Kranke vor Schaden bewahren kann. Deshalb ist die Ringbehandlung ausschließlich Sache des Arztes, in schwierigeren Fällen diejenige des Gynäkologen, der außer der kunstgerechten Anpassung eines geeigneten Pessars regelmäßig die Trägerin auf die Wichtigkeit einer geordneten Nachbehandlung hinweisen wird. Wenn allerdings Laien in unbefugter Weise Ringe einlegen, die dann jahrelang getragen werden, ohne nur ein einziges Mal einer gründlichen Reinigung unterzogen worden zu sein, so muß eine solch grobe Vernachlässigung notwendigerweise den Genitalapparat schwer schädigen. Derartige Fälle sind dann aber nicht allein auf eine Gleichgültigkeit der Kranken zurückzuführen, sondern noch viel mehr auf die mit dem verständnislosen Einlegen des Ringes verbundene Unterlassung einer gewissenhaften Belehrung über die Wichtigkeit der Nachbehandlung. Und derartige Fälle sind es, welche die Kurpfuscher mit Vorliebe ausnutzen, um das Märchen von der gesundheitsschädlichen Wirkung der Ringe unter das Volk zu bringen, eine böswillige Entstellung, die es nur darauf abgesehen hat, ärztliche Maßnahmen in den Augen einer urteilslosen Menge herabzusetzen.

Anhangsweise möchte ich hier noch einer Abart des gynäkologischen Ringes erwähnen, des sogenannten Occlusivpessars. Es ist dies ein Apparat, der aus einem runden Gummiring besteht, über den sich ein halbkugelförmiges, dünnes Gummidach spannt; das letztere bedeckt beim Gebrauche des Pessars den Scheidenteil der Gebärmutter. Der beabsichtigte Zweck ist ohne weiteres klar, nämlich der, einen Abschluß des Muttermundes zu erzielen, um dadurch beim geschlechtlichen Verkehr ein Eindringen von männlichen Samenzellen in die Gebärmutterhöhle zu verhindern.

Es kann unter Umständen der gesamte Körper einer Frau durch eine vorhergegangene, besonders schwere Entbindung oder durch rasches Aufeinanderfolgen mehrerer Schwangerschaften in so hohem Grade geschwächt sein, daß es vom

ärztlichen Standpunkte aus wünschenswert erscheinen muß, den Eintritt einer erneuten Schwangerschaft auf bestimmte Zeit hinauszuschieben. Für solche Fälle mag das Occlusivpessar am Platze sein, aber nur in der Hand des Arztes, der es nie versäumen wird, die Kranke in eingehender Weise auf alle mit diesem Apparate verbundenen Nachteile aufmerksam zu machen. Das Pessar darf außerdem nur kurze Zeit liegen und muß zum allermindesten vor jeder Menstruation entfernt werden; die Kranke muß sich der größten Sauberkeit befleißigen und sich in kurzen Zwischenräumen einer ärztlichen Begutachtung unterziehen. Dann allenfalls kann das Occlusivpessar in einzelnen Ausnahmefällen zu Recht bestehen, ohne Schaden anzurichten. Ganz anders aber, wenn sein Gebrauch verallgemeinert wird; wenn jede Frau, die in völliger Verkennung ihrer natürlichen Aufgabe, die Thätigkeit ihrer Fortpflanzungsorgane nur reizen, nicht aber in naturgemäßer Weise zur vollen Entfaltung kommen lassen will; wenn eine solche Frau verblendet genug ist, sich beim nächsten besten Bandagisten ein Occlusivpessar einsetzen zu lassen, unbeachtet ob dies der augenblickliche Gesundheitszustand ihres Genitalapparates erlaubt oder nicht, und wenn sie, unbeachtet aller notwendigen Vorsichtsmaßregeln, dieses Pessar lange Zeit liegen läßt, so ist es gar nicht anders zu erwarten, als daß früher oder später sich recht fühlbare Störungen an diesen verhängnisvollen Schritt werden anschließen müssen. Durch den beständigen Verschluß des Muttermundes sind die Absonderungsstoffe der Gebärmutter an ihrem freien Abfluß nach außen gehindert; die notwendige Folge dieser Sekretstauung ist die Entzündung der Gebärmutter und ihrer Umgebung, ganz abgesehen von der Zersetzung und dem üblen Geruch, den der Ausfluß in kurzem annimmt. Wird das Pessar aber herausgenommen und von der Frau gelegentlich selbst wieder eingesetzt, so ist mit großer Sicherheit anzunehmen, daß es nicht an die richtige Stelle zu liegen kommt, und dann wird sein Gebrauch erst recht hinfällig. Dies bedenken die pessarbedürftigen Frauen

freilich nicht, und diejenigen, welche ihnen diese Apparate verkaufen, sind gewissenlos genug, ihre üblen Folgen und ihre Nachteile aus Gewinnsucht wohlweislich zu verschweigen.

Aber nicht bloß eine große Gewissenlosigkeit liegt in der leichtfertigen Abgabe von Occlusivpessaren, sondern noch viel mehr: ein unmittelbares Vergehen an der Gesundheit und der Fortpflanzungsfähigkeit der Frau, auch eine Art von sozialer Gefahr, gegen die es zwar leider noch keine gesetzliche Hilfe giebt, die jedoch bereits anfängt, von dem denkenden Teile der Frauenwelt als solche erkannt und richtig beurteilt zu werden.

Die Ätzung. — Sie kommt in Frage bei entzündlichen Veränderungen der Schleimhaut und bei krankhaften Gewebswucherungen im Anschluß an Neubildungen, soweit der Ort der Erkrankung von der Scheide aus zugänglich gemacht werden kann. Das hauptsächlichste Gebiet für Ätzungen ist der Muttermund und der Halskanal, gelegentlich auch die Gebärmutter selbst und die Scheide. Diese Art der Behandlung schließt sich innig an den operativen Eingriff an und bildet häufig eine Art Vorstufe oder einen Ersatz für denselben. Ausgeführt wird sie entweder mit ätzenden Medikamenten oder mit dem Glühapparat.

In ihrer Wirkung nahe mit der Ätzung verwandt ist die Anwendung der Elektrizität in der Gynäkologie. Sie kommt nur selten in Gebrauch und zwar in Gestalt von starken anhaltenden Strömen bei gewissen Geschwulstformen der Gebärmutter. Wie die echten Ätzmittel wirkt auch sie blutstillend und verschorfend, doch ist ihre Ausführung mit vielen Unannehmlichkeiten für die Kranke verknüpft und ihr Erfolg durchaus nicht immer sicher, sodaß hierdurch die Ängstlichkeit der Kranken, die sie vor einer größeren Operation zurückschrecken ließ, reichlich wieder aufgewogen wird.

In allen Fällen, wo es sich um die Vornahme einer Ätzung handelt, lassen wir die angreifenden Stoffe im Scheidenspiegel auf die krankhaft veränderten Gewebsstellen einwirken.

Der Scheidenspiegel hat mit einem Spiegel im gewöhnlichen Sinne des Wortes nichts zu thun; er ist vielmehr

ein Instrument, das vermittelst einer genügenden Entfaltung der Scheidenwände einen Überblick über die letzteren und über den Scheidenteil der Gebärmutter gestattet. Am vollständigsten wird dies durch den rinnenförmigen Spiegel von Sims erreicht. Älter als dieser ist der einfache röhrenförmige Spiegel und derjenige, welcher in Form eines Entenschnabels gearbeitet, geschlossen in die Scheide eingeführt und dann mittels eines Schraubenapparates geöffnet wird.

Scheidenspiegel gehören von Rechts wegen nur in die Hand des Arztes; wenn ich sie dennoch hier erwähne, so geschieht dies nur deshalb, weil in neuester Zeit es versucht wurde, diese Instrumente in völliger Verkennung ihres Zweckes der Frauenwelt unmittelbar zugänglich zu machen. Der röhrenförmige Spiegel wird dazu herabgewürdigt, die Einführung von Wattetampons in die Scheide zwecks Vermeidung einer Schwangerschaft zu ermöglichen, ein Verfahren, das an Schädlichkeit in nichts dem Occlusivpessare nachsteht, und auf das ich unten noch zurückkommen werde. Das schnabelförmige Instrument soll zu einer Art von Selbstuntersuchung der Frauen Verwendung finden und zwar mit Hilfe einer an seiner äußern Öffnung angebrachten spiegelnden Fläche, auf der sich die im Hintergrunde der Scheide gelegenen Teile erkennen lassen. Der Wert eines solchen Apparates dürfte kaum über den einer interessanten Spielerei hinausgehen. Irgendwelchen Nutzen kann ich nicht in ihm erblicken; dagegen scheint mir die Frage durchaus angebracht, ob nicht gelegentlich sogar ein unmittelbarer Nachteil aus seinem Gebrauche entstehen könnte. Die Bilder, unter denen sich der Muttermund darbietet, sind auf der einen Seite so mannigfaltige und auf der andern wieder so wenig verschiedenartige und hervortretende, daß diese Art der Selbstbetrachtung nur dann für eine Frau von Vorteil wäre, wenn sie eine genaue Kenntnis aller einschlägigen Verhältnisse zur Grundlage hätte, und dies kann doch aus naheliegenden Gründen nur in den allerseltensten Fällen vorausgesetzt werden. Ich brauche hier bloß auf die

unten in Figur 27 und 29 dargestellten Veränderungen des Muttermundes zu verweisen. Beide sind sich sehr ähnlich, und doch sind beide in ihrer Beurteilung himmelweit von einander verschieden: während die letztere einer verhältnismäßig ungefährlichen, entzündlichen Erkrankung der Gebärmutter entspricht, zeigt die erste einen beginnenden Krebs des Scheidenteiles! In einem andern Falle bietet der Muttermund selbst bei schweren Gebärmutterleiden gar keine sichtbaren Unregelmäßigkeiten dar, wogegen er zur Zeit der Schwangerschaft oder im Anschluß an eine vorausgegangene Entbindung dem ungeübten Beobachter oft als krankhaft verändert erscheinen muß. Diese wenigen Beispiele mögen genügen, um den Wert zu kennzeichnen, den der Laie von dem gedachten Apparate zu erwarten hat: entweder es verführt die Selbstuntersuchung zu Sorglosigkeit und befördert das verhängnisvolle Umsichgreifen einer Krankheit, oder sie macht die Frauen unnötig ängstlich; und als unausbleibliche Folge kommt zuletzt dann immer die Sucht zum Selbstkurieren oder zu Maßnahmen, welche von vornherein den Stempel des Unerlaubten und Unberechenbaren an sich tragen.

Innerliche Mittel. — Von innerlichen Mitteln giebt es nur ein einziges, das auf örtliche Erscheinungen des Genitalapparates eine heilsame Wirkung auszuüben vermag: das Mutterkorn — Secale cornutum —, welches als Produkt eines Schimmelpilzes auf dem Roggen wächst und die Eigenschaft hat, eine nachhaltige Zusammenziehung der feinsten Blutgefäße sowohl, als auch der Gebärmuttermuskulatur zu veranlassen. Hieraus erklärt sich sein günstiger Einfluß auf alle chronischen Vergrößerungen der Gebärmutter und auf Blutabgänge, die durch bestimmte Geschwulstformen hervorgerufen werden. Freilich unfehlbar ist das Mittel auch nicht, und die einschlägigen Fälle müssen sorgfältig ausgesucht werden. Die Anwendung des Mutterkornes erfolgt entweder innerlich in Tropfen oder mittels Einspritzung unter die Haut und zwar regelmäßig in Form eines Extraktes, des Ergotin.

Die gynäkologische Operation. — Der operative Eingriff in krankhaft veränderte Genitalorgane ist es gewesen, welcher der Frauenheilkunde ihre heutige Bedeutung und ihren Ruf geschaffen hat. Wie ich schon in der Einleitung zu diesem Buche hervorgehoben habe, ist diese Behandlungsform aber erst in neuester Zeit zur vollen Blüte gelangt. Bahnbrechend für sie wurde die Erfindung des rinnenförmigen Scheidenspiegels durch den Amerikaner Marion Sims im Jahre 1845 und die dadurch ermöglichte, erstmalige Operation einer Blasenscheidenfistel. Von da an nahm die weitere Ausbildung der operativen Gynäkologie einen raschen, erfolggekrönten Fortgang, einen Siegeslauf ohne gleichen, unterstützt und befördert durch alle neueren Errungenschaften auf medizinischem Gebiete, durch eine vervollkommnete Untersuchungskunst, durch ausgedehnte Verwendung der Narkose, durch die Segnungen der Listerschen Wundbehandlung und ihre weitere Entwickelung in Form einer peinlich durchgeführten Desinfektion, um heutzutage auf einer Höhe zu stehen, wie sie vor dreißig Jahren noch unerreichbar schien. Während früher selbst der kleinste Eingriff durch die unberechenbaren Zufälligkeiten, denen der Heilungsverlauf ausgesetzt war, als etwas Bedenkliches betrachtet werden mußte, und deshalb eine blutige Behandlungsweise nur auf Grund unbedingter Notwendigkeit gerechtfertigt war, ziehen wir sie heute im Interesse der Kranken oft den wenig Erfolg versprechenden, unblutigen Maßnahmen vor und sind durch die außerordentliche Vervollkommnung der operativen Kunst in die Lage gesetzt, nicht nur den gefürchteten Zufällen mit Erfolg zu begegnen, sondern auch der Kranken ihre volle Gesundheit wieder zu verschaffen. Deshalb muß auch in demselben Verhältnisse, wie die operative Behandlung der Frauenkrankheiten an Zuverlässigkeit gewonnen hat, die kranke Frau Ängstlichkeit und Sorge vor der Operation verlieren. Der operative Eingriff ist heute kein Versuch mehr, sondern er stellt eine aus reichlicher Erfahrung und ernster Forschung hervorgegangene, wissen-

schaftlich begründete Behandlungsform dar, zum Segen und zum Heile der leidenden Frauenwelt.

Die gynäkologische Operation wird teils von der Scheide, teils vom Bauche aus unternommen. Die Wahl des Angriffspunktes richtet sich ganz nach dem Sitze der Erkrankung sowie nach der Möglichkeit, das Operationsfeld von der einen oder von der anderen Seite aus in günstigerer Weise zugänglich zu machen. Demnach kommen krankhafte Veränderungen an den äußeren Geschlechtsteilen und am Damm selbstverständlich ihrer Lage entsprechend zur Behandlung; außerdem wird alles, was durch eine genügende Entfaltung der Scheidenwände dem Gesicht oder einer ausreichenden Einwirkung der Instrumente nahe gebracht werden kann, also Vorfälle und Fisteln der Scheide, sowie eine ganze Reihe von Krankheiten der Gebärmutter, von der Scheide aus operiert. Hingegen sind die Operationen an den Eileitern und Eierstöcken, endlich die Entfernung großer Geschwülste nur durch Eröffnung der Bauchhöhle möglich und von hier aus zu bewirken. Damit ist aber nicht gesagt, daß bloß die letztgenannten Eingriffe zu den sogen. großen und schweren zu rechnen sind; es giebt eine ganze Anzahl von Scheidenoperationen, so vor allem diejenigen der Fisteln und umfangreichen Vorfälle, ferner die Wiederherstellung des vollständig zerrissenen Dammes und nicht zuletzt die Entfernung der ganzen Gebärmutter bei krebsiger Entartung, welche an die Kunst, an die Umsicht und an die Ausdauer des Operateurs oft noch viel größere Anforderungen stellen als die Ausführung einer Bauchoperation.

Alle eingreifenderen, schwieriger vorzunehmenden Operationen, die einer längeren Vorbereitung oder eines größeren Apparates an Hilfsmitteln bedürfen, müssen in einem eigens dazu bestimmten Raume, d. h. in einer Klinik ausgeführt werden. Kleinere Eingriffe können gelegentlich auch im Privathause in völlig befriedigender Weise zum Abschluß kommen, vorausgesetzt daß neben sorgfältiger Pflege der Kranken ein gewissenhaftes Eingehen auf die Vor-

schriften des Operateurs während der Nachbehandlung unter allen Umständen gewährleistet ist.

Ein geeignetes Operationslager läßt sich überall leicht herstellen (Fig. 22). Es genügt dazu jeder einigermaßen starke, viereckige Tisch, auf den zunächst eine wollene oder wattierte Decke und darüber ein Stück Gummituch gelegt wird, welch letzteres über die eine Schmalseite des

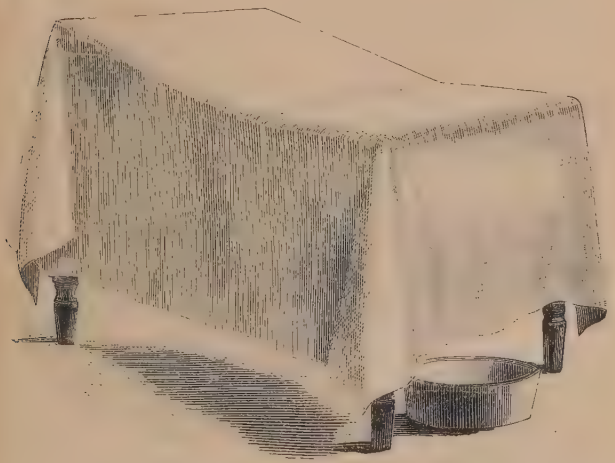

Fig. 22.

Operationslager zu gynäkologischen Maßnahmen im Privathaus.

Tisches noch mindestens 20 cm weit herabhängen muß. Auf die gegenüberliegende Seite kommt ein Keilkissen, dessen vordere Kante jedoch nicht mehr als 40 cm von dem mit dem Gummituche bedeckten Tischrande entfernt sein darf. Das Ganze wird dann noch mit einem reinen Bettlaken überdeckt, und der Tisch so aufgestellt, daß sein freier Rand, unter dem ein zum Auffangen von Blut und Spülflüssigkeit bestimmtes Gefäß steht, dem Lichte zugekehrt ist. Endlich

kann in der Nähe noch eine mit genügend langem Schlauche versehene Spülkanne aufgehängt werden.

Auf diesem Operationstisch liegt die Kranke und zwar so, daß ihr Oberkörper auf dem Keilkissen ruht und das Gesäß möglichst nahe an die freie Tischkante gebracht ist. Die Beine der Kranken werden vorläufig auf einen vor dem Tische befindlichen, dem Operateur später als Sitz dienenden Stuhl gestellt; während der Operation werden sie emporgeschlagen und von zwei zur Seite stehenden Gehilfen festgehalten; oder es wird unter den Kniekehlen ein an seinen Enden zusammengeknüpftes Handtuch durchgeführt, an dem eine Person die Beine halten kann, indem sie zwischen denselben die Handtuchschlinge doppelt anfaßt — wenn anders der Operateur es nicht vorzieht, sich zu diesem Zwecke eines fertigen Beinhalters zu bedienen. Bemerken möchte ich noch, daß ein Tisch, wie der beschriebene, auch zu einer gelegentlich sich nötig machenden Untersuchung der Genitalsphäre in der Narkose vorzüglich zu gebrauchen ist.

Jede gynäkologische Operation, ob groß oder klein, erfordert als erste Bedingung eine entsprechende Vorbereitung der Kranken. Dieselbe hat sich auf eine sorgfältige Reinigung des ganzen Körpers, besonders desjenigen Teiles, von dem aus der Eingriff vorgenommen werden soll, sowie auf eine ausgiebige Entleerung des Darmes und der Harnblase zu erstrecken. Mindestens ein warmes Vollbad sollte vor jeder Operation genommen werden, ebenso sind Ausspülungen der Scheide und Waschungen der äußeren Genitalien selbstverständlich. Macht sich ein Bauchschnitt nötig, so empfiehlt es sich, in der Nacht vor der Operation einen desinfizierenden Prießnitzumschlag auf den Leib zu legen (vergl. Seite 152). Die eigentliche, strenge Desinfektion des Operationsfeldes kann hier nicht weiter in Frage kommen; ihre Vornahme bleibt Sache des Gynäkologen. Unerläßlich ist es ferner, schon mehrere Tage vor dem Eingriffe mit Hilfe von milden, aber gründlich wirkenden Abführmitteln (Ricinusöl) dafür zu sorgen, daß der Darm sich in möglichst

leerem Zustande befinde. Endlich hat die Kranke unmittelbar vor der Operation noch einmal den Urin zu lassen. Diese beiden letzten Vorschriften gelten in gleicher Weise auch für jede gynäkologische Untersuchung, denn nur bei leerem Mastdarm und bei leerer Harnblase lassen sich die inneren Genitalien in wünschenswerter Weise abtasten.

Noch einige Worte über die Narkose. Dieselbe ist, was zunächst die Untersuchung betrifft, zur Sicherstellung der Diagnose in allen den Fällen geboten, wo durch übermäßig gespannte oder fettreiche Bauchdecken oder durch große Druckempfindlichkeit des Leibes ein genaues Befühlen der inneren Organe nicht möglich ist, wo also noch irgend ein Zweifel über die Natur und den Sitz des Leidens herrschen könnte. Für die Operation selbst empfiehlt sich ein möglichst ausgedehnter Gebrauch der Narkose, schon wegen der Schmerzlosigkeit und eines dadurch ermöglichten, ruhigeren Arbeitens, ganz besonders aber deshalb, weil durch die eingetretene Bewußtlosigkeit das ganze Verfahren für die Kranke ein schonenderes wird, das ohne dieselbe immer dem persönlichen Schamgefühl der Frauen in hohem Grade zuwiderläuft. Ob nun eine Betäubung der Kranken nur zum Zwecke der Untersuchung oder zu dem eines operativen Eingriffes vorgenommen wird, das spielt für die dabei im Auge zu behaltenden Vorsichtsmaßregeln keine Rolle. Bis vor kurzem wurde als narkotisierendes Mittel fast ausschließlich das Chloroform verwendet; jetzt ist sein Gebrauch durch den Äther wesentlich eingeschränkt worden. In beiden Fällen soll die Kranke am Abend vor der Narkose nur wenig Speise zu sich nehmen, am Morgen dagegen vollständig nüchtern bleiben, um das störende und auch nicht immer ganz unbedenkliche Erbrechen während der ärztlichen Maßnahmen zu vermeiden. Außerdem ist es unbedingt notwendig, daß die Kranke ein etwa vorhandenes künstliches Gebiß aus dem Munde entferne; sie macht sich eines großen und in seinen Folgen ganz unberechenbaren Vergehens schuldig, wenn sie dem narkotisierenden Arzte auf seine Frage nach falschen Zähnen aus Empfindlichkeit oder Ziererei eine der

Wahrheit nicht entsprechende Antwort giebt. Die traurigen Beispiele von verschluckten Gebissen während der Betäubung und den durch sie hervorgerufenen, schwersten Folgen für die Kranken mögen jeder Frau eindringlichst zur Warnung dienen! Nach der Narkose, auch wenn sie nur zu einer Untersuchung gedient hat, ist noch für mehrere Stunden, mindestens einen halben Tag lang, Ruhe des Körpers zu beobachten und strenge Diät zu halten; am besten ist es, wenn zunächst gar nichts, später nur eine Tasse Kaffee genossen wird.

Für den eigentlichen operativen Eingriff können an dieser Stelle selbstverständlich keine allgemein giltigen Sätze aufgestellt werden, ebensowenig für die Nachbehandlung. Alle einschlägigen Bestimmungen hat in diesem Punkte für jeden einzelnen Fall einzig und allein der Operateur zu treffen. Seine Vorschriften muß die Kranke in ihrem eigenen Interesse aufs Gewissenhafteste befolgen. Wenn irgendwo, so ist, wie schon mehrfach hervorgehoben, gerade hier ein verständnisvolles Eingehen derselben auf die Anordnungen des verantwortlichen Arztes Grundbedingung für eine erfolgreiche Heilung. Die Kranke darf nie vergessen, daß sie selbst durch ruhiges, sachgemäßes Verhalten und durch Geduld an ihrer Behandlung mitarbeiten und dadurch ihrerseits eine Wiederherstellung wesentlich befördern muß. Andernfalls sind Störungen des Heilungsverlaufes unausbleiblich, deren Bekämpfung dem Arzte oft noch viel mehr Schwierigkeiten und der Kranken noch viel schmerzhaftere Stunden bereiten kann, als das auf operativem Wege beseitigte, ursprüngliche Leiden. Am unangenehmsten wird von den Frauen immer das lange Bettliegen empfunden, aber ohne dieses geht es eben nun einmal nicht ab. Darauf muß die Kranke von vornherein vorbereitet sein; und wenn sie es weiß, wie wichtig für die endgiltige Heilung ihres Leidens die unbedingte Ruhe des Körpers ist, so ist es doch eigentlich gar nicht anders zu erwarten, als daß eine verständige Frau diese vornehmste Bedingung für einen gesundheitsgemäßen Heilungsverlauf

fortgesetzt berücksichtigen wird, und nicht die Absicht hat, ihn durch unzweckmäßiges Verhalten und vor allem durch vorzeitiges Verlassen des Bettes in Frage zu stellen. In gleicher Weise hat die Kranke auf ein strenges Einhalten der vorgeschriebenen Kost zu achten: eine einzige unzweckmäßige Speise, die Befriedigung eines augenblicklichen Gelüstes hat hier schon oft schweren Schaden angerichtet.

Ist die Kranke soweit wieder genesen, daß sie aus unmittelbarer ärztlicher Behandlung und Beaufsichtigung entlassen werden kann, so muß sie sich noch für längere Zeit aller körperlichen Überanstrengung enthalten und ihre Lebensweise nach den Grundsätzen einrichten, die ich oben an anderer Stelle betont habe. Von ganz besonders günstigem Einflusse auf ihr Allgemeinbefinden bleibt immer eine vorübergehende Luftveränderung, eine Erholungskur, die keine Kranke, deren äußere Verhältnisse es erlauben, versäumen sollte. Ob damit gleichzeitig noch eine Beeinflussung der Unterleibsorgane in einem bestimmten Badeorte zu verbinden sich empfehle, das zu bestimmen bleibt dem behandelnden Gynäkologen überlassen.

Dritter Abschnitt.

Die Krankheiten des weiblichen Geschlechts-Apparates im besonderen.

Erstes Kapitel.

Die Krankheiten der äußeren Geschlechtsteile.

Vorausschickend muß ich bemerken, daß in diesem Abschnitt alle diejenigen Krankheiten im Zusammenhang besprochen werden sollen, deren einzelne Bestandteile im allgemeinen Teile zur Erörterung gekommen waren. Dabei kann es selbstverständlich nicht meine Aufgabe sein, jedwede seltene oder wenig hervortretende Erkrankung der weiblichen Genitalien in eingehender Weise zu schildern, wie es für eine rein wissenschaftliche Abhandlung unerläßlich wäre. Für unsere Zwecke halte ich es für viel ersprießlicher, in kurzer Form einen Gesamtüberblick über die einschlägigen Krankheiten zu geben, einzelne jedoch, ihrer Häufigkeit, ihrem Verlaufe und ihrer allgemeinen Bedeutung nach besonders wichtigen Störungen herauszugreifen und ausführlicher zu erläutern. Dadurch kann das Ganze nur an Wert gewinnen: die Leserin bekommt Anregung zu selbständigem Überlegen, ohne auf ängstliche Gedanken gebracht zu werden.

Unter den Krankheiten der äußeren Genitalien sind in erster Linie die angeborenen zu nennen, die Mißbildungen,

die sich als Spaltung, als ungenügender Verschluß oder als Fehlen naturgemäßer Öffnungen zu erkennen geben oder endlich als sogenannte Zwitterbildungen, d. h. als Vermischung männlicher Geschlechtsmerkmale mit den weiblichen.

Eine sehr häufige Störung ist die Entzündung der äußeren Schamteile. Dieselbe tritt entweder als selbständige Krankheit auf, meist infolge von hochgradiger Unreinlichkeit der Kranken oder als Folgeerscheinung im Anschluß an anderweitige krankhaften Veränderungen. So kann ein mit starkem Eiterabfluß verbundener Katarrh der Gebärmutter, eine Entzündung der Scheidenschleimhaut, ein jauchiges Carcinom, außerdem gar nicht selten der süßliche, leicht zu Zersetzung neigende Urin bei Zuckerharnruhr zu entzündlichen Vorgängen der äußeren Geschlechtsteile führen. Im Verlauf der Erkrankung macht sich neben dem oft recht widerwärtigen Geruch besonders ein anhaltendes Jucken unangenehm bemerkbar, das in den Fällen grober Verunreinigung meist noch mit heftigen Schmerzen verbunden ist, weil hier die vernachlässigte, chronisch verdickte Schleimhaut häufig Einrisse und Schrundenbildung aufzuweisen hat. Die Behandlung wird vor allem eine Beseitigung des Grundübels anstreben müssen; nächstdem muß die Kranke darauf sehen, durch sorgfältigste Reinlichkeit ein Abheilen des Katarrhs zu erzielen. Reichliche Waschungen mit Seife und warmem Wasser, warme Sitzbäder, Umschläge mit Bleiwasser, Anwendung milder Fette leisten hier recht gute Dienste.

Nicht selten greift die Entzündung auf die Bartholinschen Drüsen über, deren enger Ausführungsgang bald verklebt und ein Austreten des innerhalb der Drüse gebildeten Eiters verhindert. Solche Drüsenabscesse, die häufig auch im Verlaufe einer alten Gonorrhoe sich einzustellen pflegen, sind immer sehr schmerzhaft. Da eine Zerteilung des Eiters nicht zu erreichen ist, muß seine Abkapselung mit Hilfe von desinfizierenden Prießnitzumschlägen und durch

körperliche Ruhe unterstützt werden, um seine baldige Entleerung mittels Einschnittes zu ermöglichen.

Von dem Drüsenabsceß wohl zu unterscheiden sind die Cysten der Bartholinschen Drüsen. Während der erstere immer unter großen Schmerzen, mit Rötung und Spannung der Haut, nicht selten auch unter Steigerung der Körpertemperatur sich entwickelt, ist bei den Cysten von alledem nichts zu bemerken. Sie wachsen nur sehr langsam und oft ganz unbemerkt von der Trägerin, bis sie dann allmählich in einer oft schon ganz beträchtlichen Größe zum Bewußtsein kommen. Ihr Inhalt besteht aus einer mehr wässerigen Flüssigkeit, als Rückstand einer früheren Schleimhautentzündung. Ihre Entfernung kann ebenfalls nur mit dem Messer bewerkstelligt werden, doch genügt hier nicht bloß ein Einschnitt, sondern, wie bei allen Cysten, muß zur Vermeidung einer Wiederanfüllung derselben, bei der Operation die ganze Wand der Cyste ausgeschält werden.

Diese beiden Störungen sind äußerlich dadurch gekennzeichnet, daß sie eine ausgesprochene Verdickung derjenigen großen Schamlippe hervorrufen, welche der gerade ergriffenen Bartholinschen Drüse entspricht. Es ist nun sehr wichtig zu wissen, daß gelegentlich auch andere Veranlassungen zu ähnlichen Verdickungen führen können. Die sich teigig anfühlende, auf der Oberfläche glasigweiß aussehende Wassergeschwulst der großen Schamlippen, welche meist erheblichen Umfang annimmt, und auf deren Oberfläche der Eindruck des untersuchenden Fingers noch für längere Zeit bestehen bleibt, dürfte kaum zu Verwechslungen Anlaß geben. Ebensowenig die Blutgeschwulst, welche ebenfalls von namhafter Ausdehnung ist und eine blaurote Farbe zeigt. Die erstere ist durch Störung des Blutkreislaufes, die letztere durch Austritt von Blut unter die Haut bedingt. Ihre Behandlung ist mit mancherlei Schwierigkeiten verknüpft und muß jedem einzelnen Falle entsprechend angepaßt sein.

Wohl aber ist eine Täuschung möglich bei den sich zuweilen bis in die großen Schamlippen herabsenkenden

weiblichen Leistenbrüchen. Diese müssen entweder, wie beim Manne, durch Bruchbänder zurückgehalten werden, oder aber ist die endgiltige Verschließung der Bruchpforte am Leistenkanal auf operativem Wege zu bewirken.

Von Hautkrankheiten kommen an den äußeren Genitalien verschiedene Arten von Ausschlägen, die Tuberculose der Haut, die übermäßige Wucherung und Verdickung einzelner Teile u. a. vor. Außerdem nenne ich hier, als im Anschluß an Geschlechtskrankheiten entstanden: Geschwürige Veränderungen syphilitischer Art, das breite Geschwür des Schankers und das spitze Hervorwachsen einzelner Hautpapillen bei Gonorrhoe.

Der Krebs der äußeren Genitalien.

Unter den Geschwülsten, die in Gestalt von Fett-, Bindegewebs-, Balg- und anderen Geschwülsten sich an den äußeren Geschlechtsteilen einstellen können, und deren sichere Erkennung und Beurteilung lediglich dem Gynäkologen überlassen werden muß, beschränke ich mich auf die Beschreibung der wichtigsten Form, des Carcinoms oder des Krebses der äußeren Genitalien. Dieses Leiden beginnt gewöhnlich mit einem oder mehreren kleinen, harten Knötchen in der Gegend des Kitzlers oder am Innenrande der großen Schamlippen. Die einzige, zu dieser Zeit bemerkbare Erscheinung besteht in einem lästigen Gefühl von Jucken. Erst später, mit der Vergrößerung und zum Teil auch mit der geschwürigen Entartung der anfänglichen Knötchen, treten eigentliche Schmerzen auf, die im weiteren Verlaufe ganz außerordentlich sich steigern und bald in erschreckender Weise das Krankheitsbild beherrschen.

Schon sehr frühzeitig werden bei dieser Art von Carcinom die auf der entsprechenden Seite gelegenen Leistendrüsen ergriffen, deren krebsiger Zerfall wiederum tiefliegende Eiter- und Geschwürsbildung hervorruft. Durch derart schwerwiegende Beeinträchtigungen der Gewebe, ganz besonders aber durch die Möglichkeit einer gelegentlichen, krebsigen

Verschwärung der hier verlaufenden großen Blutgefäße wird das Carcinom der äußeren Geschlechtsteile eine so außerordentlich gefährliche Krankheit. Aber auch die mit ihr verbundene, hochgradige Abmagerung, das völlige Darniederliegen jeglicher Ernährungsthätigkeit, und nicht zuletzt die furchtbaren Schmerzen und der durch die Verjauchung bedingte üble Geruch machen sie zum Schrecken für die Kranke und ihre Umgebung.

Hauptsächlich kommt der Krebs bei älteren Frauen vor, doch können in seltenen Fällen auch jüngere davon befallen werden. Grundsatz muß es für jedes weibliche Individuum sein, ungesäumt den Rat eines Gynäkologen einzuholen, wenn sich irgendwo an den äußeren Genitalien eine harte, druckempfindliche Stelle fühlbar macht, oder wenn sich anhaltendes Jucken dieser Teile einstellt. Es ist damit natürlich durchaus noch nicht die Notwendigkeit für das sichere Vorhandensein eines Carcinoms gegeben, aber peinlichste Vorsicht ist für alle derartigen Fälle immer geboten; falls es sich doch um eine krebsige Erkrankung handeln sollte, so kann *nur dann* von einer erfolgversprechenden Behandlung die Rede sein, wenn dieselbe *so frühzeitig als nur irgend möglich* von der kundigen Hand des Gynäkologen eingeleitet wird. Hier liegt das Heil der Kranken *nur* in der Operation und zwar in einer möglichst gründlichen. Ausgedehnte Entfernung der Krebsknoten, unter Umständen auch der betreffenden Lymphdrüsen ist unbedingte Grundbedingung für eine Heilung des Leidens. Wenn diese Doppeloperation möglichst frühzeitig vorgenommen werden kann, wird sie der Kranken Rettung bringen; das möge jede Frau sich eindringlichst gesagt sein lassen. Die Heilung der Operationswunde macht gewöhnlich gar keine Schwierigkeiten; sie erfolgt meist glatt und in kurzer Zeit. Desinfizierende Ausspülungen der Scheide und Sitzbäder befördern den Heilungsverlauf in günstiger Weise.

Das Jucken der äußeren Schamteile.

Ich habe im Vorhergehenden schon einigemale auf das Jucken der äußeren Geschlechtsteile hinzuweisen Veranlassung gehabt. Dasselbe tritt in seltenen Fällen ohne jede nachweisbare äußere Ursache auf, in der Regel ist es jedoch als eine Folgeerscheinung bestimmter Krankheiten zu betrachten, wie ich sie als Anlaß zur Entzündung der äußeren Scham bereits genannt habe. Zuweilen kann auch eine Schrunde an den äußeren Geschlechtsteilen, eine Narbe am Damm oder in der Scheide das Jucken auslösen. Dieses Gefühl von Jucken besteht bald in einem mehr unbestimmten Reize, in Brennen oder Stechen, bald in einer Art von Kitzeln; es kann anhaltend vorhanden sein oder sich mit Unterbrechung, anfallsweise einstellen. Die Kranken sind in hohem Grade durch dieses Leiden belästigt und oft mit Anstrengung aller Willenskraft nicht im stande, ein Kratzen zu vermeiden. So kann es kommen, daß dieser quälende Reiz schließlich die Kranke auf widernatürlichen Geschlechtstrieb und seine Folgezustände bringt.

Die Behandlung hat vor allem für gründliche Beseitigung des Grundübels zu sorgen. Nebenbei kann als örtlich angewandtes Mittel das Cocain in Frage kommen, ganz besonders gilt dies aber von regelmäßig vorgenommenen lauwarmen Sitzbädern und Umschlägen mit Bleiwasser.

Die veralteten Dammrisse.

Über Dammrisse und ihre Folgen habe ich mich im allgemeinen Teile an den verschiedensten Stellen ausführlich verbreitet. Es erübrigt nur noch, in Kürze einen zusammenfassenden Überblick über die veraltete Form dieser Verletzungen zu geben. Maßgebend für die ganze Beurteilung des Leidens ist die Ausdehnung der frischen Verletzung, soweit sie nicht durch die entsprechenden Maßnahmen im Wochenbett zur Heilung gebracht werden konnte. Darnach sind zwei Gruppen von alten Dammnarben zu unterscheiden.

Die erste Gruppe umfaßt die Verletzungen, bei denen noch eine Erhaltung des Afterschließmuskels möglich war. Diese werden durch das Fehlen eines Abschlusses der Scheide im späteren Verlaufe ein Vorbuchten der hinteren, zuweilen auch der vorderen Scheidenwand bedingen. Die Frauen haben das Gefühl von Drängen nach unten, das sie meist derart schildern, als ob „alles zur Scheide heraus wollte"; außerdem haben sie ein Gefühl von anhaltender Feuchtigkeit, herrührend von der zunächst noch naturgemäßen Absonderung der Scheidenschleimhaut, die aber, wie erwähnt, durch Zersetzungsvorgänge und entzündliche Veränderungen gewöhnlich bald krankhafte Beschaffenheit annimmt. Eigentliche Schmerzen fehlen anfangs; dieselben treten aber regelmäßig schon dann frühzeitig auf, wenn sich an die Vorbuchtung der hintern Scheidenwand eine Verlagerung der Gebärmutter nach hinten anschließt. Wie aus der einfachen Vorbuchtung ein Vorfall der Scheidenwände entstehen kann, werde ich unten schildern.

Während diese erste Gruppe eine nachhaltige Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens und eine Einschränkung der persönlichen Leistungsfähigkeit noch nicht in sich schließt, ist dies bei der zweiten Gruppe unausbleiblich. Diese ist gekennzeichnet durch ein vollständiges Fehlen des Dammes, d. h. der ursprüngliche Riß erstreckt sich durch den ganzen Damm und durch den Schließmuskel bis in den After. Daß derartige schwere Verletzungen, wenn sie nicht im Wochenbett ausheilen, für später die schwersten Störungen nach sich ziehen müssen, ist leicht erklärlich. Ich habe schon oben auf die Einzelnheiten hingewiesen; in diesem Falle ist es nicht mehr eine Vorbuchtung der Scheide, welche schädlich wirkt, sondern es ist der Verlust jeglicher Gewalt über die Stuhlentleerung, welcher der Kranken die traurigste Zukunft eröffnet. Während fester Kot unter Umständen noch bis zu einem gewissen Grade zurückgehalten werden kann, ist dies bei flüssigem einfach unmöglich. Die Scheide und die äußeren Genitalien werden sich anhaltend in einem Zustande der Verunreinigung befinden, der in kurzem schwere entzündliche Veränderungen

dieser Organe nach sich ziehen muß; ganz abgesehen davon, daß für die Kranke durch ihr Leiden ein Zusammenleben mit anderen Menschen nahezu ausgeschlossen ist.

Was die Behandlung der Dammrisse betrifft, so kann die erste Gruppe, sofern noch ein leidlich großes Stück vom Damme erhalten ist, günstigen Erfolg von dem Einlegen eines passenden Pessars haben. Ob dabei ein Mayerscher oder ein Hodge-Ring den gewünschten Zweck erreicht, kann nur an der Hand des einzelnen Falles bestimmt werden; notwendig ist es jedenfalls, daß die bereits vorgebuchtete Scheidenwand in ausreichender Weise durch den Ring emporgehalten werde. Gründlicher freilich und für die spätere Zeit einfacher gestaltet sich die Sache mit Hilfe der operativen Wiederherstellung des fehlenden Stückes vom Damme. Ist dieses kein sehr ausgedehntes, so macht hier eine Operation keine wesentlichen Schwierigkeiten. Ganz anders die Bildung eines vollständig neuen Dammes. Die dabei in Frage kommende plastische Operation, welche im Hinblick auf den traurigen Zustand der Kranken gar nicht zu umgehen ist, bleibt immer ein sehr kunstvoller und mit vielen Schwierigkeiten verknüpfter Eingriff, dessen sofortiges Gelingen sich nicht in jedem Falle mit voller Bestimmtheit voraussagen läßt. Darauf muß die Kranke vorbereitet sein und außerdem muß sie sich mit dem Gedanken vertraut machen, daß sie nach der Operation längere Zeit in vollständiger körperlicher Ruhe zu liegen hat, weil sonst eine gründliche Ausheilung der Operationswunde von vornherein nicht erwartet werden kann.

— — —

Zweites Kapitel.

Die Krankheiten der Scheide.

Auch hier erwähne ich zunächst wieder die Mißbildungen. Eine angeborene mangelhafte Entwickelung der Scheide oder eine doppelte Anlage des Organes haben

eine mehr nebensächliche Bedeutung, nicht sowohl aber der angeborene vollständige Verschluß des Scheideneinganges. Ein undurchgängiger Hymen tritt schon bei der ersten Menstruation des geschlechtsreifen Mädchens störend in die Erscheinung und wird in der Folge durch Zurückhaltung des Menstruationsblutes eine beträchtliche Ausdehnung der Scheide, zuweilen auch der Gebärmutter veranlassen. Bei dem Fehlen jeden Blutabganges ist der menstruale Vorgang in diesen allerdings seltenen Fällen mit heftigen Schmerzen und dem Gefühl des Drängens nach unten begleitet, Erscheinungen, welche die Mutter auf einen angeborenen Fehler ihrer Tochter aufmerksam machen muß. Hilfe kann hier nur von einem gynäkologischen Eingriffe erwartet werden.

Geschwülste kommen im allgemeinen recht selten in der Scheide vor, verhältnismäßig noch am häufigsten die Cysten, welche meist an der hinteren Wand nahe dem Eingange sitzen und selten die Größe eines kleinen Apfels überschreiten. Da der geschlechtliche Verkehr durch ihre Anwesenheit erschwert oder unmöglich gemacht werden kann, so müssen die Cysten auf operativem Wege entfernt werden.

Von den übrigen Geschwülsten nenne ich nur noch den Scheidenkrebs und zwar den unmittelbar von der Scheide ausgehenden. Derselbe macht schon frühzeitig bedeutende Schmerzen und Blutungen. Die letzteren treten besonders dann auf, wenn die Geschwulst von außen her berührt wird, bei der Untersuchung, gelegentlich einer Scheidenausspülung oder anläßlich des geschlechtlichen Verkehrs. Außerdem zeigt sich ein höchst übelriechender Ausfluß, veranlaßt durch die geschwürige Veränderung an der Oberfläche der Neubildung. Mit Rücksicht auf die dünne Wand der Scheide ist ein Übergreifen der Geschwulst auf Harnblase oder Mastdarm in hohem Grade begünstigt; ebenso werden die nahegelegenen Lymphdrüsen bald ergriffen. — Die Behandlung dieser schweren Erkrankung muß, wenn sie frühzeitig in Angriff genommen werden kann, mit dem Messer bewirkt werden. Doch sind

derartige Eingriffe, wegen der Möglichkeit eines Eindringens in die Nachbarorgane, immer als sehr schwere und verhängnisvolle zu betrachten. Ist die krebsige Entartung der Scheide schon zu weit vorgeschritten, als daß von einer Operation großer Nutzen zu erwarten wäre, so muß die Behandlung sich darauf beschränken, mittels des Glüheisens die geschwürige Oberfläche der Neubildung zu zerstören, um dadurch die Blutabgänge zum Stehen zu bringen. Ferner ist durch geeignete Scheidenausspülungen gegen die übelriechenden Ausflüsse anzukämpfen.

Wohl zu unterscheiden von diesem, auf dem Boden der Scheide sich entwickelnden Carcinom ist eine krebsige Erkrankung, die zuerst ein in der Nähe gelegenes Organ und von hier aus erst im weiteren Verlaufe auch die Scheide befallen hat. Während ein solches Übergreifen auf die Scheide bei dem Krebs der äußeren Genitalien so gut wie gar nicht vorkommt, ist dies, wie wir sehen werden, beim Gebärmutterkrebs verhältnismäßig häufig der Fall.

Eine wichtige Rolle für die Veranlassung von Scheidenkrankheiten spielen die Fremdkörper in der Scheide, die ich leider nur andeutungsweise aufführen kann. Es gehören hierher die verschiedensten Arten von Pessaren, welche nachlässige Frauen unberücksichtigt in ihrer Scheide liegen lassen, vielleicht auch wohl im Laufe der Jahre vergessen hatten, bis eine zufällige Untersuchung sie ans Tageslicht befördert. Hierher gehören auch die verschiedenen Mittel zur Vermeidung einer Schwangerschaft, als da sind Schwämme, Wattetampons, Occlusivpessare, welche oft erst durch den von ihnen herrührenden unbeschreiblich häßlichen Ausfluß der Trägerin wieder zum Bewußtsein kommen. Hierher gehören endlich die wunderbarsten Gegenstände, welche von lüsternen Personen zur widernatürlichen Befriedigung ihres Geschlechtstriebes in die Scheide eingeführt und durch irgend einen Zufall dort festgehalten werden. Daß alle derartigen Fremdkörper auf die Dauer schwerste Entzündung und Geschwürsbildung in der Scheide

hervorrufen müssen, liegt auf der Hand; ja man will sogar schon im Anschluß an sie krebsige Erkrankungen beobachtet haben. Das letztere Leiden ausgeschlossen, weichen die übrigen Störungen meist rasch nach Entfernung des Fremdkörpers und nach Einleitung einer entsprechenden Nachbehandlung.

Der Katarrh der Scheide.

Über die Entzündung der Scheide kann man heutzutage immer noch recht irrtümlichen Anschauungen begegnen, ein Umstand, der darauf zurückzuführen ist, daß auch in wissenschaftlichen Kreisen lange Zeit Unklarheit über dieses Leiden bestand. Es unterliegt jetzt keinem Zweifel mehr, daß die Scheidenschleimhaut vermöge ihrer eigentümlichen, der äußeren Haut ähnlichen Anordnung jedenfalls nur eine ganz geringe Zahl von Drüsen aufzuweisen hat, und daß ihre natürliche Schlüpferigkeit vornehmlich durch den aus der Gebärmutter sich absondernden Schleim bedingt wird. Der Katarrh der Scheide erscheint demnach nicht als eine echte Schleimhautentzündung mit krankhaft gesteigerter Schleimabsonderung, sondern derselbe ist als eine Zerstörung ihrer Oberfläche mit teilweiser Bloßlegung der den Hautgefäßen zunächst liegenden Schicht zu betrachten. Die dadurch veranlaßte „Absonderung" der erkrankten Scheidenschleimhaut enthält also weniger Schleim als vielmehr durchgesickerte Blutflüssigkeit mit Zerfallsstoffen der obersten Epithellagen.

Seine Entstehung verdankt der Scheidenkatarrh häufig der Anwesenheit von Fremdkörpern und ist dann als der Erfolg eines fortgesetzten, schädlichen Druckes aufzufassen; oder er ist als eine Art von Anätzung der Schleimhaut zu betrachten infolge ihrer Beeinträchtigung durch die aus der Gebärmutter abfließenden, krankhaften Stoffe. Eine Entzündung kann außerdem der auf dem Wege einer Fistel in die Scheide eindringende Urin oder Kot, sowie jede von außen kommende grobe Verunreinigung des Organes bewirken. Endlich können entzündliche Veränderungen von den durch

Scheidenvorfälle vermittelten Zersetzungsvorgängen übertragen werden. Die häufigste Ursache ist jedoch, wie ich schon auf Seite 92 erwähnt habe, die Gonorrhoe.

Gekennzeichnet ist die Krankheit in allen Fällen durch mehr oder weniger reichlichen Ausfluß von der verschiedensten Beschaffenheit, der aber in der großen Mehrzahl der Fälle nicht allein aus der Scheide, sondern hauptsächlich aus der meist miterkrankten Gebärmutter stammt. Ich werde hierauf bei der Gebärmutterentzündung noch ausführlich zurückkommen; vorläufig bemerke ich schon an dieser Stelle, daß der schon mehrfach erwähnte „weiße Fluß" sehr viel seltener einen Katarrh der Scheide, als vielmehr einen solchen der Gebärmutterschleimhaut zur Ursache hat. Eigentliche Schmerzen fehlen beim echten Scheidenkatarrh so gut wie vollständig. Höchstens macht sich ein Gefühl von Hitze innerhalb der Scheide geltend und infolge des reichlichen scharfen Abganges das oben erwähnte lästige Jucken an den äußeren Geschlechtsteilen.

Die Behandlung besteht auf der einen Seite in einem ausgiebigen Vorbeugen gegen die Einwirkung der veranlassenden Schädlichkeiten, in peinlicher Reinlichkeit, in Befolgung der für die Ringbehandlung gegebenen Vorschriften, auf der anderen in einer thatkräftigen Bekämpfung der bereits bestehenden, das Zustandekommen eines Scheidenkatarrhs befördernden Erkrankungen. Bevor nicht das Grundübel in ausgiebiger Weise beseitigt ist, kann an eine Heilung der Scheidenentzündung gar nicht gedacht werden. Dann aber sind gerade hier regelmäßige Ausspülungen mit leicht desinfizierenden Flüssigkeiten von ganz vorzüglichem Erfolge begleitet. Da außerdem der Katarrh der Scheide, wie derjenige der Gebärmutter wegen des mit ihnen verbundenen erheblichen Säfteverlustes den Körper der Kranken im allgemeinen sehr herunterbringt, so muß gleichzeitig für eine möglichst erfolgreiche Hebung des allgemeinen Ernährungszustandes nach den oben angegebenen Grundsätzen gesorgt werden.

Der Scheidenvorfall.

Unter Vorfall der Scheide verstehen wir die Vorwölbung einer oder beider Scheidenwände vor die äußeren Genitalien in dem Umfange, daß die ersteren in Gestalt eines kugeligen Gebildes sichtbar zu Tage treten. Dieser Zustand setzt eine Erschlaffung beziehungsweise Lageveränderung der inneren Teile und das Fehlen eines ausreichenden Abschlusses nach unten als notwendige Veranlassung voraus.

Ich habe schon bei der Beschreibung des veralteten Dammrisses darauf hingewiesen, daß durch die krankhafte Erweiterung des Scheideneinganges die hintere Scheidenwand ihres natürlichen Haltes verlustig geht und dadurch eine Vorbuchtung derselben zustande kommt. Dies gilt vor allem für den unvollständigen Dammriß, weniger für den vollständigen, weil der letztere an sich schon die hintere Scheidenwand derart verkürzt, und außerdem die in die Scheide hineinragende Narbe ihr einen solchen Grad von Festigkeit verleiht, daß eine Vorbuchtung nahezu ausgeschlossen ist. Wenn nun eine Kranke mit unvollständigem Dammrisse genötigt ist, körperlich sich anzustrengen oder aus einem anderen Grunde ihre Bauchpresse fortgesetzt in Thätigkeit zu erhalten, so wird in kurzem der erweiterte Scheideneingang dem Drucke von oben nicht mehr Stand halten können: die einfache Vorbuchtung der Scheidenwand wölbt sich bis vor die äußeren Geschlechtsteile vor, es entsteht ein Scheidenvorfall (Fig. 23). Dieser zeigt sich anfangs nur während der Arbeit; wenn die Kranke liegt, zieht er sich meist von selbst wieder zurück; erst im späteren Verlaufe ist das nicht mehr der Fall. Mit dem Tiefertreten der hinteren Scheidenwand stellt sich meist, aber nicht regelmäßig, auch eine Erschlaffung der vorderen ein. Dieser vordere Scheidenvorfall kann, wie der hintere, ebenfalls auf Störungen während der Geburt zurückgeführt werden, allerdings weniger auf äußere Verletzungen als vielmehr auf eine Lostrennung der vorderen Scheidenwand von ihrer Befestigung am

hinteren Rande der Schamfuge, wie dies gewöhnlich durch ein übermäßig langes Mitpressen der Kreißenden bewirkt wird.

Bei der Entstehung des Scheidenvorfalles aus einer Dammverletzung spielt aber noch ein anderer Umstand eine nicht zu unterschätzende Rolle. Gelegentlich der Besprechung

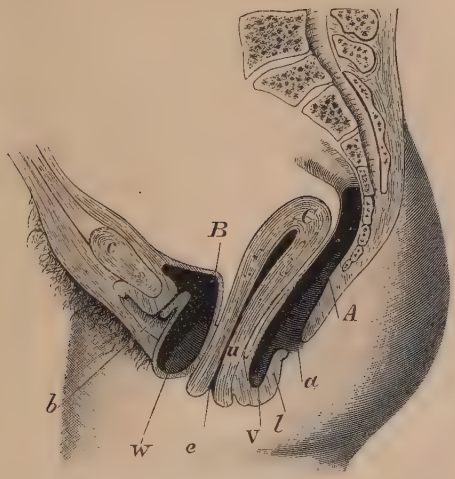

Fig. 23.

Vorfall der Scheide und der Gebärmutter (nach A. Martin).

A Mastdarm. — B Harnblase. — C Gebärmutter. — a After. — b Harnröhre. — c Schamfuge. — e Äußerer Muttermund. — l Damm. — u Verlängerter Scheidenteil der Gebärmutter. — v Einstülpung des Mastdarmes in die hintere Scheidenwand. — w Einstülpung der Harnblase in die vordere Scheidenwand.

der natürlichen Lage der Gebärmutter (vergl. Seite 25) habe ich als hervorragendes Befestigungsmittel derselben in ausdrücklicher Weise den Beckenboden gewürdigt, und ihm kommt genau dieselbe hohe Bedeutung auch bei der Entwickelung der Vorfälle zu. Wenn infolge eines Dammrisses der Scheide die nötige Festigkeit benommen ist, so muß

gleichermaßen auch durch die verminderte Straffheit des Beckenbodens eine Lageveränderung der Gebärmutter bedingt sein, die sich zunächst in einem Tiefertreten derselben, später auch in einer Verlagerung nach hinten zu erkennen giebt. Dadurch wird ein tieferer Stand des Scheidengewölbes, also eine Verkürzung der Scheide, d. h. ein Zusammendrücken und folgerichtig ein Überschuß ihrer Wand hervorgerufen. Das alles trägt dazu bei, daß die Scheide sich unten vorbuchtet, und auf diese Weise wird die Entwickelung des Scheidenvorfalles mit Hilfe der Lageveränderung der Gebärmutter förderlich unterstützt. Im weiteren Verlaufe kann dann auch noch eine Erschlaffung des an sich wenig bedeutungsvollen Bandapparates der Gebärmutter eintreten und das Organ selbst gemeinschaftlich mit der Scheide tief ins Becken herabtreten, in seltenen Fällen sogar bis vor den Scheideneingang. Dann hat aber der Scheidenvorfall selbst ganz bedeutenden Umfang angenommen und kann bis zur Größe eines Straußeneies vor den äußeren Genitalien liegen.

In diesen schweren Fällen regelmäßig, aber auch schon in den leichteren ist die vorgefallene Scheidenschleimhaut entzündlich verdickt, fühlt sich teigig an und zeigt an ihrer Oberfläche, herrührend von den vielfachen äußeren Schädlichkeiten, denen sie ausgesetzt ist, geschwürige Veränderungen. Daß die Kranken besonders von den schwereren Formen des Vorfalles in ihrer Thätigkeit wesentlich beeinträchtigt sein müssen, bedarf keines eingehenden Beweises. Schmerzen sind im allgemeinen selten, meist ist es das peinliche Gefühl der Hilflosigkeit, das die Kranke sehr belästigt. Schwer allerdings können die Störungen von Seiten der Nachbarorgane ins Gewicht fallen. Trägheit des Mastdarmes begleitet schon ganz leichte Fälle von Vorfall der hinteren Scheidenwand; wird die Vorwölbung umfangreicher, so kann der Mastdarm sich nach vorn ausbuchten und in den Vorfall hineinstülpen (Fig. 23). Die Harnblase ist bei allen Verlagerungen der vorderen Scheidenwand beteiligt. In den höheren Graden des Leidens kommt ein Teil der Blase

tiefer zu liegen als die Harnröhrenmündung (Fig. 23). Dadurch entstehen Verhaltung des Urins und Entzündung der Blasenschleimhaut.

Eine erfolgreiche Behandlung hat auch hier vor allem die Möglichkeit einer Verhütung des Leidens ins Auge zu fassen. Obwohl nicht alle Vorfälle sich ausschließlich auf dem Boden eines Dammrisses oder mit Hilfe anderer Geburtsstörungen entwickeln, sondern gelegentlich auch durch sonstige Schädlichkeiten entstehen können, welche ein Herabdrängen der Scheidenwände veranlassen, so muß doch bei der überwiegenden Häufigkeit der erstgenannten Entstehungsart es als Grundsatz betrachtet werden, dem Verlaufe der Geburt und des Wochenbettes ganz besondere Sorgfalt angedeihen zu lassen. Übermäßige Anstrengung der Bauchpresse bei der Geburt ist unstatthaft; jede, wenn auch noch so unbedeutende Verletzung des Dammes muß der Beurteilung beziehentlich der Behandlung des Geburtshelfers übergeben werden; frühzeitiges Aufstehen sowie jede störende Unterbrechung des Heilungsverlaufes im Wochenbett ist strengstens zu vermeiden. Dabei ist, insbesondere während des Wochenbettes, für regelmäßige und genügende Stuhlentleerung zu sorgen.

Die eigentliche Behandlung des Vorfalls hat zunächst möglichst ausgiebige körperliche Ruhe der Kranken anzustreben, doch ist dies eine Forderung, welche leider nur in wenigen Fällen zu erfüllen ist. Daß die Ruhe des Körpers aber allein schon sehr günstig auf das Leiden einzuwirken vermag, beweist nicht bloß das selbständige Zurückweichen kleinerer Vorfälle während der Nacht, sondern dies beweisen auch diejenigen Fälle, bei denen Frauen durch eine anderweitige Erkrankung genötigt waren, längere Zeit das Bett zu hüten und währenddem einen oft recht umfangreichen Vorfall ohne weiteres Zuthun verloren haben. — Die Massage nach Thure Brandt mag auf kleinere Vorwölbungen der Scheidenwand mit geringem Dammverluste günstigen Einfluß ausüben, doch sind reine Massageheilungen selten; eine wichtige Rolle spielt dabei

fraglos mit die körperliche Ruhe, der die Kranke sich zu unterziehen hat, und eine gleichzeitig eintretende Unterstützung mit Ringen. — Die Ringbehandlung steht auch heute noch, obwohl sie durch die Operation erhebliche Einbuße erlitten hat, in ausgiebigem Gebrauche. Meist werden die weichen Mayerschen Gummiringe (siehe Seite 154) verwendet, um durch ein Auseinanderspannen der Scheidenwände oberhalb des Scheideneinganges ein ferneres Herabdrängen derselben zu verhindern. Diese Art der Behandlung leistet, vorausgesetzt daß die Öffnung der Scheide nicht zu umfangreich und dadurch ein Herausfallen des Ringes ermöglicht ist, gute Dienste; doch erfordert sie große Vorsicht und große Reinlichkeit und sollte eigentlich nur bei achtsamen und verständigen Frauen eingeleitet werden. Im übrigen verweise ich auf die hierhergehörigen Vorschriften des allgemeinen Teiles. — Die idealste Behandlung des Vorfalls bietet die Operation. Dieselbe stellt durch Abtragung der überschüssigen Partie der Scheidenwand die natürlichen Verhältnisse am geeignetsten wieder her und schützt am sichersten gegen die durch das Tragen der weichen Gummiringe veranlaßten Unannehmlichkeiten. Gerade diese letzteren sind es, welche reinliche Frauen auf die Dauer oft derart belästigen, daß sie alle Furcht vor dem Messer beiseite lassen und schließlich selbst noch auf eine gründliche operative Beseitigung ihres Leidens dringen.

Die Scheidenfisteln.

Schon auf Seite 89 habe ich in allgemeinen Umrissen die Scheidenfisteln geschildert. Dieselben stellen krankhafte Verbindungen her zwischen der Innenfläche der Scheide und derjenigen der Nachbarorgane, beruhen in der Hauptsache auf Verletzungen während der Geburt und ermöglichen ein Eindringen des Inhaltes der Nachbarorgane in die Scheide.

Die Blasenscheidenfistel. — Sie bewirkt eine unmittelbare Vereinigung der Harnblase mit der Scheide auf dem Wege

eines Kanales zwischen beiden Organen (Fig. 24). Ihre Entstehung ist in erster Linie auf langwierige, schwere Geburten zurückzuführen, bei denen ein wesentliches Mißverhältnis bestand zwischen dem mütterlichen Becken und der Größe des Kindes. Die Blasenscheidenfistel ist aber weniger die Folge einer Verletzung der Scheidenwand durch geburtshilfliche Instrumente, als vielmehr die Folge eines langdauernden Druckes, dem die Weichteile gegenüber dem Schambogen durch den kindlichen Kopf ausgesetzt waren. Dabei kann es entweder zu einem sofort eintretenden Durchreiben der vorderen Scheidenwand kommen oder es bildet sich zunächst nur eine schwer gequetschte Stelle, die im Laufe der nächsten Tage brandig wird und erst nachträglich die krankhafte Vereinigung herstellt. Unterstützend wirkt hier immer die volle Harnblase, sei es bei der Geburt selbst oder im späteren Verlaufe. Andere Ursachen liegen in krankhaften Veränderungen der Scheide außerhalb der Geburt; diese können durch ein Carcinom gegeben sein oder durch ein Geschwür, welch letzteres früher besonders häufig im Anschluß an schlechtsitzende Pessare beobachtet werden konnte.

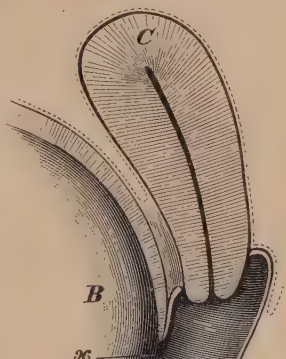

Fig. 24.
Blasenscheidenfistel (nach A. Martin).
B Harnblase. — C Gebärmutter. — d Scheide. — x Fistelöffnung zwischen Harnblase und Scheide.

Sobald die Fistel besteht, läuft der Urin unwillkürlich durch die Scheide ab, und dieses fortwährende Harnträufeln ist es, was die Kranken in so hohem Maße belästigt, und was das Leiden so unerträglich macht. Die Scheide und die äußeren Geschlechtsteile werden bald durch die anhaltende

Bespülung mit Urin entzündlich verändert, Leib- und Bettwäsche der Kranken befinden sich dauernd in feuchtem Zustande und verbreiten trotz aller Sorgfalt und Reinlichkeit einen solch widerlichen Uringeruch, daß der Aufenthalt in der Nähe der Kranken beinahe unmöglich wird. Sie selbst leidet unter diesen traurigen Verhältnissen schwer. Neben einer geistigen Niedergeschlagenheit stellen sich in kurzem auch Störungen des Allgemeinbefindens ein: elendes Aussehen, Abmagerung, allgemeiner Kräfteverfall.

Die Mastdarmscheidenfistel. — Wie die Blasenscheidenfistel eine krankhafte Verbindung bewerkstelligt zwischen der Harnblase und der Scheide, so geschieht dies bei der Mastdarmscheidenfistel zwischen der Scheide und dem Mastdarm. Auch ihr Ursprung läßt sich fast ausschließlich auf Geburtsverletzungen zurückführen, doch sind es hier außerordentlich viel häufiger unmittelbare Einwirkungen von Instrumenten auf die Scheidenwand und weniger selbständige Durchtrennungen derselben, die zu späteren Fisteln führen. Nächstdem spielen eine veranlassende Rolle die vollständigen Dammrisse, mit gleichzeitiger Verletzung der hinteren Scheidenwand, deren Vereinigung durch die Naht nur im untern Teile Heilung gebracht hat, in der Scheide aber nicht.

So schwer auch die Fisteln des Mastdarmes zu betrachten sind, so treten sie doch gegenüber denjenigen der Blase etwas in den Hintergrund, weil sie nicht wie diese unter allen Umständen eine anhaltende Belästigung der Kranken zur Folge haben. Blähungen und dünner Kot können zwar jederzeit durch die widernatürliche Öffnung in die Scheide eindringen und von dort unwillkürlich abgehen, aber bei einigermaßen festem Stuhl braucht dies nicht notwendig der Fall zu sein; derselbe kann ja wohl auch in die Scheide eindringen, aber die Kranke ist imstande, ihn bis zu einem gewissen Grade mittels Anspannung des Beckenbodens zurückzuhalten. Freilich schwere Verunreinigung der Genitalien und Entzündung ihrer Schleimhaut sind auch hier unausbleiblich.

Die Behandlung der Scheidenfisteln. — Da sich nicht ohne weiteres gegen die meist auf Naturgesetzen beruhende Schwierigkeit bei einer Entbindung ankämpfen läßt, so können auch allgemeine Sätze gegen die Verhütung von Scheidenfisteln nicht aufgestellt werden. Der Laie soll sich im allgemeinen daran gewöhnen, einer Geburt nicht zu sorglos entgegenzusehen. Eine von einem Gynäkologen von Fach schon während der Schwangerschaft vorgenommene Untersuchung der Frau hat schon viel Unheil verhütet und sollte in bessergestellten Kreisen grundsätzlich niemals versäumt werden. Dabei muß es sich ja zeigen, inwieweit von Seiten des knöchernen Beckens Unregelmäßigkeiten vorliegen, die einen erschwerten Geburtsverlauf erwarten lassen. Außerdem hat auch der Laie die Pflicht, den Fortgang der Geburt aufmerksam zu verfolgen, um einer weniger gewissenhaften Hebamme gegenüber seinerseits darauf dringen zu können, daß beizeiten die Hilfe eines Geburtshelfers in Anspruch genommen werde. Die Verhütung der durch andere Schädlichkeiten veranlaßten Fisteln ist unmittelbar aus ihren Entstehungsursachen zu ersehen.

Was die Behandlung selbst betrifft, so kann, wie ich schon hervorgehoben habe, in seltenen Fällen bei wenig umfangreichen Scheidenfisteln im Wochenbett eine natürliche Heilung möglich sein. Es empfiehlt sich deshalb jedenfalls, in den ersten Wochen nach der Geburt unter Beobachtung peinlicher Reinlichkeit und mit Hilfe von zusammenziehenden Ausspülungen und Sitzbädern (Eichenrinde), wenn nicht eine Ausheilung, so doch eine Verkleinerung der Fistel anzustreben. Erfolgt die Heilung nicht von selbst, so liegt die einzige Rettung der Kranken in der klassischen Fisteloperation, die aber oft eine sehr große Geduldsprobe an Arzt und Patientin stellt, weil es durchaus nicht feststeht, daß der Eingriff gleich aufs erste Mal glücken muß.

Der Scheidenkrampf.

Es ist dies ein Leiden, von dem nahezu ausschließlich jungverheiratete Frauen betroffen werden, und das in

Zusammenhang steht mit dem erfolglosen Versuch des geschlechtlichen Verkehrs der Ehegatten. Seiner Natur nach ist der Scheidenkrampf ein krampfhaftes, mit heftigen Schmerzen verbundenes Zusammenziehen der Muskulatur des Beckenbodens, des Scheidenschnürers und derjenigen des Dammes, hervorgerufen durch die Berührung eines überempfindlichen, unverletzten Hymen. Gerade der letztere Punkt ist wichtig, denn alle Frauen mit Scheidenkrampf besitzen noch den natürlichen Abschluß des Scheideneinganges. Ob zur Veranlassung des Krampfes allein die Unnachgiebigkeit und Härte der verschließenden Haut oder noch andere Verhältnisse in Frage kommen, läßt sich ohne weiteres nicht entscheiden. Sicher ist jedenfalls soviel, daß der Zustand durch die fortgesetzten, erfolglosen Bemühungen eines geschlechtlichen Verkehrs, und durch die damit verbundene entzündliche Reizung des Scheideneinganges in so hohem Grade verschlimmert wird, daß die Kranken schon bei der bloßen Annäherung des untersuchenden Fingers von dem schmerzhaften Zusammenkrampfen der Scheidenmuskulatur befallen werden.

Die Behandlung erreicht nur dann einen wirklichen Erfolg, wenn in der Narkose der Hymen vollständig abgetragen wird. Alle örtlichen Betäubungsmittel und Dehnungsversuche sind unwirksam und oft mit großen Schmerzen verbunden. Die kleine Operationswunde heilt rasch und ohne Nachteil für die Kranke.

Drittes Kapitel.

Die Krankheiten der Gebärmutter.

Unter den Mißbildungen der Gebärmutter spielen diejenigen, welche sich als mangelhafte Entwickelung oder als vollständiges Fehlen, sowie als eine Verdoppelung des Organes erkennen lassen, eine mehr untergeordnete Rolle. Bedeutungsvoll in ihren Folgen dagegen sind diejenigen

angeborenen Fehler, welche eine wesentliche Verengung beziehungsweise einen vollständigen Verschluß des Muttermundes darbieten. Diese verhindern, wie die entsprechenden Verhältnisse am Scheideneingange, ein Abfließen des Menstrualblutes, und bewirken entweder heftige, wehenartige Schmerzen zur Zeit der Menstruation oder aber eine oft recht beträchtliche Ausdehnung der Gebärmutterhöhle, Störungen, die erst einer operativen Behandlung weichen.

Von Geschwülsten der Gebärmutter erwähne ich im folgenden die Muskelgeschwulst, den Schleimhautpolypen und den Krebs.

Das Myom der Gebärmutter.

Das Myom entwickelt sich aus der Wand der Gebärmutter und besteht, wie diese, der Hauptsache nach aus Muskelgewebe; diesem Umstande verdankt es seinen Namen. Die einzelnen Muskelzüge sind durch Bindegewebe zusammengehalten. Dieses ist zuweilen in besonders reichlichem Maße vorhanden, oder aber es verleiht der Neubildung durch seine innige Vermischung mit den kreuz und quer laufenden Muskelsträngen eine so derbe, bindegewebige Beschaffenheit, daß früher die Myome wohl auch als reine Bindegewebsgeschwülste oder als Fibrome betrachtet und bezeichnet wurden.

Von den kleinsten, wenige Gramm schweren Knötchen können die Myome zu den umfangreichsten Geschwülsten heranwachsen und schließlich ein Gewicht von 20 Kilogramm und mehr erreichen.

Soweit sich unsere Kenntnis über die feineren Vorgänge bei der Entwickelung der Geschwülste nicht in Vermutungen bewegt, ist jedenfalls an der Thatsache festzuhalten, daß die Veranlassung zur Entwickelung der Myome in der Thätigkeit der Gebärmutter liegt, deren Wand durch die regelmäßig wiederkehrenden Menstruationsvorgänge, ebenso durch den Verlauf des Fortpflanzungsprozesses anhaltenden Reizen ausgesetzt ist. Der Beginn eines Myoms fällt denn auch weitaus

am häufigsten in das Ende der dreißiger Jahre, also in eine Zeit, wo die Frau sich noch im Vollbesitze ihrer geschlechtlichen Eigentümlichkeiten befindet.

Fig. 25.

Myom im Gebärmuttergrund, von der Größe einer hochschwangeren Gebärmutter, aufgeschnitten (nach Martin).

C Gebärmutter. — D Scheide. — e Muttermund. — h Gebärmutterhöhle. — t Geschwulst. — u Wand der Geschwulst. — v Verdickte Wand der Gebärmutter. — w Verbindungsfläche zwischen Geschwulst und Gebärmutter.

Die Wachstumsverhältnisse der Myome sind oft recht verschiedener Art. Von ihrer rascheren oder langsameren Größenzunahme hängt wesentlich die Schwere ihrer Erscheinungen ab. Ganz besonders gilt dies aber von dem

Sitze der Geschwulst. Dieselbe entwickelt sich entweder ausschließlich inmitten der Gebärmutterwand, was eine gleichmäßige Vergrößerung des ganzen Organes zur Folge hat; oder ihr Ursprung geht von der Innen- (Fig. 25) bezw. Außenfläche der Gebärmutter aus, wodurch die letztere zwar ebenfalls an Umfang zunimmt, häufig aber als solche gegenüber der Neubildung noch zu erkennen und abzugrenzen ist. Sitzt das Myom nahe an der Gebärmutterhöhle, so kann es sich in besonders günstigen Fällen mit einem Stiele von seiner Unterlage abschnüren (Fig. 26) und unter Umständen durch den Halskanal in die Scheide „geboren" werden; sitzt es dagegen der Oberfläche des Organes auf, so ist sein Weiterwuchern zwischen die breiten Mutterbänder einer oder beider Seiten das Gewöhnliche. Dadurch treten bald ausgedehnte Verwachsungen der Bauchfellfalten mit der Geschwulst beziehentlich mit den Gedärmen ein, und die ganze Gewebsmasse sitzt dann fest und unbeweglich im Becken. Diese Form von Myomen besteht meist aus einer Anzahl größerer oder kleinerer Geschwulstknoten. Das inmitten der Gebärmutterwand sich entwickelnde Myom bedingt mit seiner Größenzunahme auch eine Ausdehnung der breiten Mutterbänder, ungefähr wie zur Zeit der Schwangerschaft, neigt aber weniger zu entzündlichen Vorgängen und zu Verwachsungen.

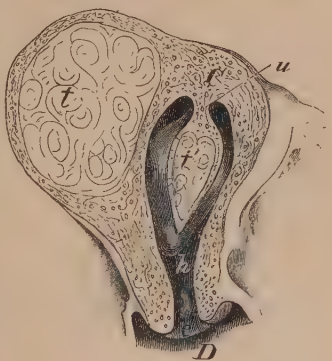

Fig. 26.

Ein Myom in der Wand der Gebärmutter, ein zweiter, gestielt, in die Gebärmutterhöhle hineingewachsen (nach Martin).

C Gebärmutter. — D Scheide. — e Muttermund. — h Gebärmutterhöhle. — t Wandständiges Myom. — t' Myom, von der Schleimhaut ausgehend. — u Stiel.

Die Erscheinungen einer Myomerkrankung beginnen gewöhnlich in Form von Blutungen, die in erster Linie abhängig sind von dem Sitze der Geschwulst und von einer dadurch hervorgerufenen Entzündung der Gebärmutterschleimhaut. Daraus erklärt es sich, warum die Myome der äußeren Oberfläche selten, diejenigen der inneren dagegen, infolge der unausbleiblichen Zerrung und krankhaften Veränderung der Schleimhaut, regelmäßig Blutungen veranlassen. Diese halten sich anfangs noch an die Zeit der Menstruation, lassen dieselbe jedoch in erhöhtem Maße und mit längerer Dauer auftreten. Später geht das Blut auch außerhalb der Periode ab, meist im Anschluß an eine vermehrte körperliche oder geistige Anstrengung. Die Kranken leiden unter dem fortgesetzten Säfteverlust in hohem Grade; ihr Aussehen wird elend, ihre Hautfarbe wachsgelb; dabei können sich bald merklicher Kräfteverfall, Abmagerung, kurz die schwersten allgemeinen Erscheinungen einstellen, und in den schlimmsten Fällen sind es eben die anhaltenden, unstillbaren Blutabgänge, denen die Kranken in absehbarer Zeit erliegen.

Schmerzen sind zu Beginn des Leidens nur in geringem Maße vorhanden, oder fehlen gelegentlich auch ganz. Meist ist es anfangs ein Gefühl von Schwere im Leib, ein Drängen nach unten, über das die Kranken klagen. Dagegen zeigen sich schon frühzeitig allgemeine nervöse Erscheinungen, ja sie beherrschen oft allein das Krankheitsbild. Außerdem treten die Symptome von Seiten der Nachbarorgane ebenfalls schon zu einer Zeit in den Vordergrund, wo eigentliche Krankheitserscheinungen noch fehlen: so vor allem hartnäckige Stuhlverstopfung, bedingt durch den Druck der geschwulstig vergrößerten Gebärmutter auf den Mastdarm, ferner Erschwerung der Urinentleerung mit ihren Folgezuständen, wenn der durch die Entwickelung der Geschwulst ausgeübte Druck auf die Harnröhre erfolgt. Ausgesprochene Schmerzen äußern sich in zweierlei Formen. Der eine Schmerz ist ein mehr wehenartiger; dieser erscheint vorzugsweise bei den

innerhalb der Gebärmutterwand oder bei den mehr nach ihrer Höhle zu gelegenen Myomen und kennzeichnet die Anstrengung des Organes, durch Zusammenziehung seiner Muskulatur sich der Neubildung zu entledigen. Der andere Schmerz betrifft die lange Zeit erscheinungslos verlaufenden Oberflächenmyome und rührt immer von einer übermäßigen Dehnung der breiten Mutterbänder oder von entzündlichen Vorgängen im Bereiche des bedeckenden Bauchfelles her und muß seiner Natur entsprechend gewürdigt werden.

Das Gebärmuttermyom ist zwar nicht als ein unmittelbar lebensgefährliches, wohl aber als ein solches Leiden zu betrachten, das sorgsamster Beobachtung bedarf. Die Ausgänge habe ich zum Teil schon angedeutet. Sie sind von den Wachstumseigentümlichkeiten und von den Erscheinungen der Geschwulst abhängig. Langsame Größenzunahme mit unbedeutendem Blutverlust und geringer Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens lassen die Krankheit zunächst als eine durchaus gutartige erscheinen. Es kann jedoch kein Arzt voraus bestimmen, ob diese leichten Symptome nicht plötzlich ins Gegenteil umschlagen und dann ein recht schweres Krankheitsbild hervorrufen. Die günstigsten Ausgänge betreffen meist die in der Nähe der Gebärmutterhöhle sitzenden Myome, die, wie erwähnt, mit ihrer „Geburt" endigen können. Unter anderen günstigen Verhältnissen kann sich auch einmal ein Aufsaugungsvorgang innerhalb der Geschwulst geltend machen, und eine allmähliche Verkleinerung derselben eintreten. Dies wird gar nicht selten im Anschluß an den verminderten Säftezufluß zu den Genitalien während der klimacterischen Zeit beobachtet; es werden also im allgemeinen die Myome nach glücklichem Ablauf der Wechseljahre wesentlich günstiger zu beurteilen sein, als vor denselben. Schlimme Ausgänge lassen dagegen immer diejenigen Myome erwarten, deren Ernährung durch irgend einen Zufall plötzlich abgeschnitten ist und die infolgedessen nicht eintrocknen, sondern verjauchen, und außerdem solche, welche schwere entzündliche Veränderungen des Bauchfelles zur Folge haben.

Die Behandlung der Gebärmuttermyome ist eines der schwierigsten Kapitel der ganzen Gynäkologie. So einfach es unter Umständen sein kann, ein in die Scheide „geborenes", nur noch durch einen dünnen Stiel mit der Gebärmutter zusammenhängendes Myom zu entfernen, so große Schwierigkeiten kann auf der andern Seite allein schon die gewissenhafte Begründung für eine abwartende oder für eine operative Behandlung eines in der Gebärmutterwand sitzenden Myoms machen. Aus dem im Vorstehenden Gesagten geht ohne weiteres klar und deutlich hervor, daß das Myom, solange es keine schweren Erscheinungen darbietet, ein ziemlich ungefährliches Leiden ist, daß aber niemand es wissen kann, ob und wann die bedrohlichen Symptome eintreten werden. Auf die Behandlung übertragen, heißt dies nichts Anderes, als daß bis zu einem gewissen Zeitpunkt ein an sich leicht ausführbarer operativer Eingriff vielleicht ebenso gut durch abwartende und beobachtende Maßnahmen zu ersetzen wäre, daß jedoch nach dem Verstreichen dieser Zeit, wenn durch schweren Blutverlust der Körper der Kranken schwer geschädigt, wenn durch das Wachstum der Geschwulst ein Verkleben derselben mit ihrer Umgebung eingetreten ist, auch der günstige Augenblick versäumt ist und an eine operative Hilfe in dem Umfange, wie zuvor, nicht mehr gedacht werden kann. Es kommt also alles darauf an, den richtigen Zeitpunkt nicht verstreichen zu lassen, in dem die Operation notwendig ausgeführt werden muß, wenn die Kranke überhaupt einen Nutzen davon haben soll.

Dies sind alles Bedenken, welche sich in ihren Folgen nicht von heute auf morgen klarlegen lassen, deren Entscheidung aber doch getroffen werden muß, weil das Wohl oder Wehe der Kranken davon abhängt. Dies sind Bedenken, welche oft nicht bloß dem Gynäkologen, der sie kennt, schweres Kopfzerbrechen machen, sondern auch der Kranken selbst und ihrer Umgebung, die in gewissenhafter Weise über sie unterrichtet werden müssen, und die in diesem Falle das letzte, entscheidende Wort zu sprechen haben. Allgemeine Grundsätze lassen sich hier nicht aufstellen; maßgebend sind für

alle Fälle die genaue Berücksichtigung aller Erscheinungen, der objektive Untersuchungsbefund, die Wachstumsverhältnisse der Geschwulst und das Alter der Kranken, vor allem die Frage, ob der baldige Eintritt der Wechseljahre bevorsteht. Der Kranken selbst möchte ich noch eines als Richtschnur an die Hand geben. Wenn von ihrer Seite der operative Eingriff verweigert wurde, zu einer Zeit, wo er nach der Überzeugung des Gynäkologen noch unschwer hätte ausgeführt werden können, so ist es des weiteren ihre Pflicht und Schuldigkeit, nicht allein in ihrem eigenen Interesse und demjenigen ihrer Familie, sondern auch im Interesse des Arztes, daß sie sich einer fortgesetzten fachmännischen Beaufsichtigung unterziehe. Nur auf diese Weise läßt sich der Verlauf des Leidens genau verfolgen, lassen sich etwa eintretende, besorgniserregende Erscheinungen rechtzeitig erkennen und im gegebenen Augenblicke gegen ihre Weiterverbreitung operativ einschreiten. Eine solche zielbewußte, abwartende Behandlung wird von Seiten der Kranken mit möglichster körperlicher Ruhe, mit regelmäßigen warmen Ausspülungen der Scheide, mit Bädern, und von Seiten des Arztes unter Umständen mit der Darreichung von Ergotin (siehe Seite 162) verbunden.

In neuerer Zeit ist für besonders messerscheue Kranke die Anwendung der Elektrizität in Aufnahme gekommen, zum größten Teile aber schon wieder verlassen, weil damit leicht eine Verjauchung der Geschwulst hervorgerufen werden kann, und weil das Verfahren an sich sehr schmerzhaft und deshalb kaum anders wie eine Operation, nämlich in Narkose, vorzunehmen ist. — Durch eine operative Entfernung beider Eierstöcke wird eine künstliche Herbeiführung der klimacterischen Jahre bezweckt, eine Maßnahme, welche sich hauptsächlich für fest verwachsene, schwer zu entfernende Myome eignet. — Die eigentliche Myomoperation besteht, abgesehen von den seltenen Fällen, bei denen sich die Geschwulst von der Scheide aus beseitigen läßt, in der Eröffnung der Bauchhöhle und der nachfolgenden Abtragung der Geschwulst-

masse einschließlich eines mehr oder weniger umfangreichen Abschnittes der Gebärmutter.

Der Schleimhautpolyp der Gebärmutter.

Während in früheren Jahren der Name „Polyp" eine Art von Sammelbegriff war für die mannigfaltigsten Unterleibsgeschwülste, bezeichnen wir heute damit nur noch diejenigen kleinen, gallertigen Neubildungen, welche von den Drüsen der Gebärmutterschleimhaut ausgehen und ihrer Innenwand entweder breit aufsitzen oder durch einen dünnen Stiel mit ihr verbunden sind. Die ersteren entwickeln sich mehr in der Höhle, die letzteren mehr im Halskanal der Gebärmutter. Ihre Größe kann die einer Kirsche erreichen.

Veranlassend für die Entstehung der Polypen sind vorzugsweise entzündliche Veränderungen der Schleimhaut und zurückgebliebene Eihautreste bei Abortus. Auch eine bloße Verstopfung der Drüsengänge kann zu ihrer Entwickelung führen.

Die Erscheinungen bestehen im wesentlichen in Abgang von schleimig-eitrigen Massen, in verstärkter oder unregelmäßiger menstrualer Blutung, in gelegentlichem Ziehen im Kreuz und einzelnen wenig bestimmten Empfindungen im Leib.

Die Behandlung fällt in der Hauptsache mit derjenigen der Gebärmutterentzündung zusammen. Gestielte Polypen werden unter den nötigen Vorsichtsmaßregeln mit der Scheere abgetragen. Der Eingriff ist meist mit keinen besonderen Schwierigkeiten verbunden. Bezüglich der Verhütung des Leidens erinnere ich auch hier an die Wichtigkeit einer sorgfältigen und gewissenhaften Abwartung der Fehlgeburten.

Der Gebärmutterkrebs.

Der Gebärmutterkrebs gilt in Laienkreisen als eine der gefürchtetsten Krankheiten und nicht mit Unrecht, denn auch vom ärztlichen Standpunkte aus muß er als ein sehr schweres Leiden bezeichnet werden. Ein gut Teil Schuld daran liegt zumeist in einer verhängnisvollen Versäumnis von Seiten der

Kranken, in einem ängstlichen Hinausschieben der Inanspruchnahme fachmännischer Hilfe; und diese Mißgriffe sind es, welche sich nirgends bitterer rächen als hier. Wenn die Frauen sich daran gewöhnen könnten, den gesundheitsgemäßen Zustand ihres Körpers genau zu beobachten, wenn sie es sich zur Pflicht machen würden, bei jeder auch weniger verdächtigen Erscheinung den Rat des Gynäkologen einzuholen, so würde viel Elend und Jammer verhütet, und sehr viel würde gerade diesem Leiden von seinem Schrecken benommen.

Der Gebärmutterkrebs entwickelt sich entweder am Scheidenteil (Fig. 27) oder am Körper der Gebärmutter; er geht regelmäßig von der Schleimhaut aus und hat, wie alle krebsigen Geschwülste, die Neigung, fortwährend weiterzuwachsen und auf die Umgebung überzugreifen.

Gewöhnlich sind es die fünfziger Jahre, in denen die Frauen an diesem Leiden erkranken; doch kommt es auch noch im späteren Lebensalter vor, ebenso wie im früheren. Nicht selten ist eine erbliche Anlage nachzuweisen.

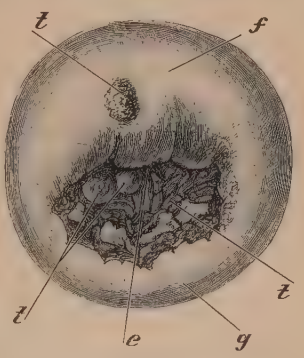

Fig. 27.

Beginnender Krebs am Scheidenteil der Gebärmutter (nach Martin).

e Äußerer Muttermund. — f Vordere Muttermundslippe. — g Hintere Muttermundslippe. — t-t Krebsige Wucherungen.

Obwohl der Gebärmutterkrebs gelegentlich auch Frauen befallen kann, die nie geboren haben, auch nicht verheiratet waren, so ist doch für seine Entstehung ein gewisser Zusammenhang mit den Fortpflanzungsvorgängen nicht von der Hand zu weisen, und zwar sind es vorzugsweise krankhafte Unterbrechungen der Schwangerschaft und schwere, vernachlässigte Geburten, deren Folgen hier in Frage kommen dürften.

Die Erscheinungen bestehen in weitaus der größten Mehrzahl der Fälle zuerst in Blutungen. Diese sind in ihrer Bedeutung von solcher Wichtigkeit, daß sie gar nicht hoch genug angeschlagen werden können, und daß grundsätzlich jede Blutung nach dem endgiltigen Versiegen der Menstruation zum mindesten als verdächtig gelten muß. Blutabgänge während der klimacterischen Jahre können ja wohl in seltenen Fällen auch durch andere, weniger bösartige Leiden veranlaßt sein; das sind aber gegenüber dem Carcinom verschwindende Ausnahmen; darüber muß sich jede Frau klar sein, und dementsprechend muß sie handeln. Aber selbst wenn das Gegenteil der Fall wäre, wenn Blutungen nach Erlöschen der weiblichen Geschlechtsthätigkeit viel häufiger auf Rechnung gutartiger Erkrankungen, als auf die des Gebärmutterkrebses kämen, so dürfte trotzdem die Kranke einer derartigen Blutung niemals sorglos zuschauen, sondern es bliebe trotzdem ihre erste Aufgabe, sofort den Rat und die Hilfe eines Gynäkologen einzuholen, damit so frühzeitig als möglich die Natur des vorliegenden Leidens festgestellt, und die Kranke vor großem Unheil bewahrt werden könnte.

Die Carcinomblutungen beginnen meist plötzlich, teils ohne bestimmte Veranlassung, teils im Anschluß an eine Scheidenausspülung, an den geschlechtlichen Verkehr, an schweren Stuhlabgang oder an eine andere Gelegenheitsursache; sie stammen aus den krebsig entarteten Stellen und sind im allgemeinen beim Scheidenteilcarcinom heftiger als beim Körpercarcinom. Meist sind sie anhaltend, bisweilen sind sie von mehr schleimigen Abgängen unterbrochen, die in einzelnen Fällen auch den Blutungen vorangehen können. Im weiteren Verlaufe wird das Blut immer mehr mit Absonderungsstoffen und mit Teilen der Geschwulst vermischt und bekommt dadurch ein schmierig braunrotes Aussehen und einen häßlichen Geruch, gegen den oft die stärksten Ausspülungen wirkungslos bleiben.

Schon frühzeitig stellt sich das oben erwähnte Jucken der äußeren Geschlechtsteile ein. Eigentliche Schmerzen, zum

Teil sehr empfindlicher Art, werden anfangs von der Neubildung selbst, später von ihrem Fortwuchern auf andere Organe ausgelöst. Dieselben sind meist anhaltend und äußern sich als ein Bohren und Brennen im Leib oder im Kreuz; im späteren Verlaufe sind allgemeine Schmerzen über den ganzen Körper verbreitet.

Das Allgemeinbefinden leidet in schwerster Weise, ganz besonders dann, wenn der Krebs von seiner Ursprungsstelle aus sich weiter über den Körper verbreitet. Das innerhalb des Gebärmutterkörpers sitzende Carcinom hat vermöge seiner versteckteren Lage weniger Neigung, unmittelbar auf andere Organe weiterzuwuchern, sondern bewirkt eine Miterkrankung des übrigen Organismus mehr auf dem Wege der Lymph- und Blutbahn. Anders der Scheidenteilkrebs. Dieser wächst in absehbarer Zeit in die Scheidenwand hinein und führt von hier aus zu krankhaften Vorgängen in der Harnblase (Fig. 28); in besonders schweren Fällen kann er sogar unmittelbar in die Blasenwand eindringen und eine Blasenscheidenfistel veranlassen. Ein Überwuchern der Neubildung auf die hintere Scheidenwand und ein dadurch bedingtes Auftreten einer Kotfistel ist sehr viel seltener. Die Kranke ist inzwischen in ihrem Kräftezustand erschreckend heruntergekommen. Der fortwährende Säfteverlust, die quälenden Schmerzen, völlige Appetitlosigkeit und häufiges Erbrechen, endlich die Furcht vor der weiteren Entwickelung der Krankheit haben ihr Aussehen völlig verändert. Die tief in den Höhlen liegenden Augen, der starre, kummervolle Blick, die wachsgelbe, fahle Haut, die zunehmende Abmagerung und der Kräfteverfall lassen schon äußerlich die Zerstörungen im Innern der Kranken erkennen und würdigen. Der Ausgang dieser qualvollen Leiden erfolgt teils unter dem Bilde der Erschöpfung, teils als Folge der Durchseuchung des ganzen Körpers, teils als Folge der gestörten Harnbereitung unter den Erscheinungen einer schweren Nierenentzündung.

Die Behandlung läßt sich, so schwierig unter Umständen ihre Ausführung sein mag, in wenigen Worten schildern. Die Hauptsache muß eine möglichst frühzeitige Erkennung

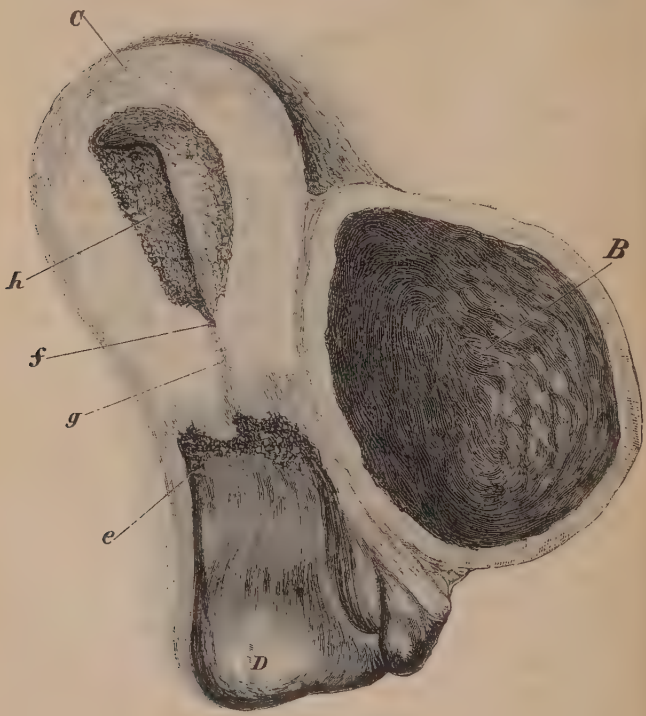

Fig. 28.
Gebärmutter-Krebs (nach Martin).
B Krebsig veränderte Harnblase. — C Krebsig veränderte Gebärmutter. — D Scheide. — e Äußerer Muttermund. — f Innerer Muttermund. — g Krebsig verschlossener Halskanal. — h Gebärmutterhöhle.

und eine möglichst frühzeitige, gründliche Inangriffnahme des Leidens sein. Nur dann ist Rettung möglich; nur dann verliert der Gebärmutterkrebs seinen schrecklichen

Ruf. Nicht ohne Absicht habe ich gleich zu Anfang die warnenden Worte gebraucht, ohne welche eine aussichtsvolle Behandlung dieses Leidens von vornherein undenkbar ist, und welche sich jede Frau zu Herzen nehmen sollte. Wenn ein Carcinom der Gebärmutter in seinem Beginne in fachmännische Behandlung kommt, so ist die Heilung der Kranken nicht nur möglich, sondern sogar durch die Thatsache, an der Hand von vielen Beispielen erwiesen. Dann muß die Kranke aber alle anderen Rücksichten beiseite lassen und darf nur an sich und ihre Rettung denken, denn jeder Aufschub ist verhängnisvoll. Die einzige erfolgversprechende Behandlungsart ist die Operation und zwar die möglichst gründliche, die vollständige Entfernung der krebsig veränderten Gebärmutter. Außerdem ist auf eine möglichst gründliche Unschädlich- und Geruchlosmachung der jauchigen Abgänge zu achten. Dies geschieht am besten durch reichliche Scheidenausspülungen mit Lösungen von übermangansauerem Kali; auch die Abkochungen der Eichenrinde werden hier mit gutem Erfolge angewendet. Alle weiteren Maßnahmen, wie Ätzung, Verschorfung u. dgl., sind Sache des Gynäkologen.

Die Störungen der Menstruation.

Es giebt bekanntermaßen eine ganze Anzahl von Frauenleiden, zu deren Verlauf krankhafte Veränderungen der menstrualen Vorgänge gehören, welch letzteren dann aber im Verhältnis zu jenen mehr die Bedeutung örtlicher Krankheitserscheinungen zukommt. Diese Leiden meine ich hier nicht; vielmehr verstehe ich unter den Störungen der Menstruation eine Gruppe von ziemlich scharf begrenzten Krankheitsformen, deren Bild gelegentlich wohl auch von bestimmten Genitalleiden beherrscht wird, deren Auftreten aber unmittelbar an die menstrualen Vorgänge sich anschließt und diese krankhaft beeinträchtigt. Ich habe schon oben auf Seite 62 meinen Standpunkt in dieser Weise gekennzeichnet und wiederhole hier noch einmal, daß die durch die eigentlichen Menstruationsstörungen hervorgerufenen schweren

Erscheinungen durchaus nicht immer im Einklang stehen mit einem durch Untersuchung nachweisbaren, örtlichen Genitalleiden.

Das Fehlen der Menstruation, die Amenorrhoe. — Dieser Zustand besteht in einem Ausbleiben der menstrualen Blutabgänge während des geschlechtsreifen Alters, soweit er nicht naturgemäß durch die Fortpflanzungsvorgänge veranlaßt ist. Auch die Zurückhaltung des Menstruationsblutes, von der ich oben im Anschluß an den angeborenen Verschluß der naturgemäßen Öffnungen schon gesprochen habe, gehört nicht hierher. Die Amenorrhoe ist dadurch gekennzeichnet, daß eine Blutung in der Gebärmutter überhaupt nicht erfolgt. Die Ursache dafür liegt entweder in einer minderwertigen Anlage und ungenügenden Entwickelung der inneren Genitalien oder in störenden Einflüssen äußerer Art. Im ersteren Falle kann die Menstruation überhaupt vollständig fehlen, oder sie tritt erst dann ein, wenn durch ein genügendes Wachstum der betreffenden Organe der ursächliche Schaden gehoben ist.

Abgesehen von denjenigen Genitalerkrankungen, in deren Verlauf Amenorrhoe auftritt, sind für das vorübergehende Fehlen der Menstruation von äußeren Veranlassungen vor allem nachhaltige Ernährungsstörungen und psychische Einflüsse bestimmend. Alle Allgemeinerkrankungen, welche den weiblichen Gesamtorganismus in hohem Grade beeinträchtigen, wie die Tuberculose und ganz besonders in den Entwickelungsjahren die Bleichsucht, spielen hier eine wichtige Rolle. Gerade das letztere Leiden ist es, das sich durch seine Verminderung der Blutbildung auch auf die Menstruationsthätigkeit störend äußert, vorzüglich aber dann, wenn gleichzeitig noch die Nachteile einer mangelhaften Ernährung und einer ungesunden Lebensweise im allgemeinen mitzuwirken imstande sind.

Ebenso können geistige Erregung, ein plötzlicher Schreck, große Angst vor dem Eintritte eines gefürchteten Ereignisses vorübergehend ein Aussetzen der Regel zur Folge haben. Es ist eine bekannte Thatsache, daß übermäßige Anspannung

des Geistes in der ersten Zeit der Geschlechtsreife, das Leben unter aufregenden Verhältnissen gerade so gut amenorrhoische Zustände herbeizuführen pflegen, wie die Furcht vor dem möglichen Ausbleiben der Menstruation oder der sehnlichste Wunsch nach dem Eintritte einer Schwangerschaft.

In seltenen Fällen kommt es vor, daß sich anstatt der fehlenden Menstruationsblutung blutige Abgänge aus anderen Körperteilen einstellen, so z. B. aus den Lungen, aus der Nase, aus dem Magen, aus Hämorrhoidalknoten. Diese Erscheinung wird vicariierende Menstruation genannt. Ihr Auftreten gehört, wie gesagt, zu den Seltenheiten, und ist durchaus nicht immer einwandsfrei und sicher festgestellt.

Die Behandlung hat vor allem die veranlassende Schädlichkeit zu berücksichtigen und besteht in der Hauptsache in möglichst kräftiger Ernährung und gesundheitsgemäßem Verhalten nach den allgemeinen Grundsätzen, die ich oben an den betreffenden Stellen nachdrücklich betont habe. Die Zustände von Bleichsucht werden nächstdem oft recht erfolgreich mit eisenhaltigen Medikamenten behandelt. Außerdem soll möglichst viel kräftigende Flüssigkeit, so vor allem Milch, Bier, Rotwein, dem Körper zugeführt werden. Das Bestreben, die menstrualen Blutungen durch Anwendung bestimmter Mittel um jeden Preis herbeizuführen, kann ich nicht empfehlen; ich halte dieses Verfahren eher für schädlich als nützlich.

Die übermäßig starke Menstruation, die Menorrhagie. — Ich habe schon oben darauf hingewiesen, daß die Menge des Menstrualblutes eine individuell verschiedene ist, daß dasselbe bei der einen Frau unbedenklich in einer solchen Reichlichkeit abgeht, wie es von einer anderen nicht ohne erhebliche Störung ihres Gesundheitszustandes ertragen würde. Wir können deshalb auch nur dann von einer Menorrhagie sprechen, wenn bei ein und derselben Frau der menstruale Blutabgang weit über das sonst gewöhnliche Maß hinaus sich steigert, und infolgedessen eine nachweisbare Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens bemerkbar wird. Diese übermäßigen Blutungen können auch außerhalb der regelmäßigen, men-

strualen Zwischenräume auftreten, eine Störung, die wir mit dem Namen Metrorrhagie bezeichnen.

Abgesehen von eigentlichen Genitalerkrankungen, in deren Verlauf die übermäßig starke Menstruation zur Erscheinung kommt, tritt sie als selbständiges Leiden auf bei den meisten Störungen des Blutkreislaufes, fast bei allen Krankheiten, welche eine vermehrte Blutzufuhr zum Darm und den übrigen Organen der Bauchhöhle bedingen, bei allgemeiner Ernährungsstörung ebenso wie bei allzureichlicher Fettablagerung, endlich bei übermäßig gesteigertem und nicht gesundheitsgemäßem geschlechtlichem Verkehr.

Auch hier hat die Behandlung in erster Linie eine sorgfältige Beseitigung des Grundübels anzustreben und einen regelrechten Ernährungszustand herzustellen. Unterstützend leistet die Darreichung von Ergotin und möglichste körperliche Ruhe zur Zeit der Blutabgänge gute Dienste. Unter Umständen kann auch die Anwendung der Kälte in Gestalt von kalten Scheidenausspülungen und kühlen Einläufen in den Mastdarm in Frage kommen.

Die übermäßig schmerzhafte Menstruation, die Dysmenorrhoe. — Aus den Angaben, die ich oben über die naturgemäßen Vorgänge bei der Menstruation gemacht habe, geht hervor, daß nur selten eine Frau ganz ohne jede schmerzhafte Empfindung menstruiert. Ein leichtes Ziehen im Kreuz, ein Gefühl von Schwere im Leib gehört noch in den Bereich des Gesunden und hängt mit der menstrualen Blutüberfüllung und Größenzunahme der Genitalorgane zusammen. Wenn nun diese menstrualen Veränderungen sich an einzelnen Teilen des Geschlechtsapparates, beispielsweise der Gebärmutter oder den Eierstöcken abspielen, die vorher schon erkrankt waren, so werden jetzt statt leichter Empfindungen eigentliche Schmerzen sich einstellen, die aber nach unserer Anschauung noch nicht unter den Begriff Dysmenorrhoe gehören; denn diese zum Teil mit leichtem Fieber verbundenen Schmerzen sind lediglich die Folge eines bereits bestehenden Genitalleidens und werden

so lange gleichmäßig anhalten, bis die Menstruation vorüber ist. Der Ausgangspunkt dieser Art von Schmerzen ist gewöhnlich der Bauchfellüberzug der inneren Geschlechtsteile.

Unter Dysmenorrhoe in unserem Sinne sind Schmerzen zu verstehen, welche in einem an sich gesunden Genitalapparat zur Zeit der Menstruation auftreten, und welche sich als wehenartige Krämpfe zu erkennen geben, die ganz ähnlich wie bei einer Geburt vom Kreuz ausgehen, nach den äußeren Geschlechtsteilen hinziehen und bis in die Oberschenkel ausstrahlen. Hervorgerufen werden die dysmenorrhoischen Schmerzen durch vorübergehende Zusammenziehungen der Gebärmutter zum Zwecke der Entleerung ihrer Höhle von Blutgerinnseln. Deshalb machen sie sich gewöhnlich auch schon fühlbar, bevor noch der Blutabgang begonnen hat, und, so unerträglich sie waren, verschwinden sie rasch, sobald das Blut in gehöriger Weise in Fluß gekommen ist. Ob es sich bei dieser Störung allein um eine Verengerung der Durchgangsöffnungen handelt, oder ob eine besonders rasche Gerinnung des Blutes mitspielt, bleibe dahingestellt; wahrscheinlich wirken diese beiden Schädlichkeiten zusammen.

Eine sachgemäße Behandlung muß sich zweckmäßigerweise sowohl auf die echte Dysmenorrhoe als auf die gelegentlichen Menstruationsschmerzen erstrecken. Hier ist jedenfalls die vollständige Bettruhe während der Menstruation dringend angezeigt. Außerdem ist auch in der menstruationsfreien Zeit alles zu vermeiden, was einen vermehrten Druck auf die Gebärmutter ausüben könnte. So muß besonders der geschlechtliche Verkehr auf das geringste Maß beschränkt werden; eine Überfüllung des Darmkanals darf nicht aufkommen. Der Schmerzanfall selbst wird noch am besten mit Wärme behandelt: heiße Umschläge auf den Leib, warme Einpackungen der Beine, oder des ganzen Körpers schaffen oft wesentliche Linderung. — Wo nachweisbare Verengerungen des Muttermundes vorliegen, oder ein sonstiges Genitalleiden als Veranlassung zu erkennen ist, wird der Gynäkologe gegen dieses einzuschreiten haben.

Anhangsweise erwähne ich noch eine besondere Form von Dysmenorrhoe, die dadurch gekennzeichnet ist, daß während der Menstruation teils unter heftigen, wehenartigen Schmerzen, teils auch ohne jede Empfindung die Gebärmutterschleimhaut in größeren Stücken oder in ihrer Gesamtheit, als ein Ausguß der Gebärmutterhöhle, abgestoßen wird. Diese Krankheit ist ebenso selten, als ihre erfolgreiche Behandlung immer auf die größten Schwierigkeiten stößt.

Die Entzündung der Gebärmutterschleimhaut.

Dieses Leiden, das kurz auch mit dem Namen Gebärmutterkatarrh bezeichnet wird, ist fraglos das häufigste unter allen Frauenkrankheiten. Der Grund für seine weite Verbreitung liegt in der Ursache seiner Entstehung, die in der größten Mehrzahl der Fälle auf die geschlechtliche Thätigkeit der Frau, auf die Menstruation und auf die Fortpflanzungsvorgänge zurückgeführt werden kann. Sein Auftreten ist aber nicht ausschließlich an die Geschlechtsreife gebunden, auch im früheren Alter kommt der Gebärmutterkatarrh vor, dagegen ist er nach Ablauf der Wechseljahre selten.

Eine Erkältung, eine körperliche Überanstrengung oder eine unmittelbar auf die Gebärmutter einwirkende Schädlichkeit während der Menstruation ist imstande, die aufgelockerte, blutreiche Schleimhaut des Organes in den Zustand der Entzündung zu versetzen. Ebenso leicht können gewisse Störungen der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes, die ich oben eingehend besprochen habe, entzündungserregend auf die Gebärmutterschleimhaut wirken. Als ganz besonders gefährlich betone ich hier noch einmal die krankhafte Unterbrechung der Schwangerschaft, den Abortus, wegen der häufig zurückbleibenden Eihaut- und Nachgeburtsreste, die in der Folge regelmäßig zum Ausgangspunkt eines Gebärmutterkatarrhs werden. Eine weitere Veranlassung liegt in dem geschlechtlichen Verkehr, sofern er unzeitgemäß und in gesundheitsschädlicher Weise ausgeführt wird, und in der ebenfalls schon ausführlich gewürdigten Ansteckung

mit Gonorrhoe. Ferner werden entzündliche Vorgänge hervorgerufen durch grobe Verunreinigung, durch schwere Vernachlässigung der Scheide beziehentlich der Gebärmutter, sowie durch alle Schädlichkeiten, welche einen freien Abfluß der Absonderungsstoffe aus der Gebärmutter verhindern; hierher rechne ich in erster Linie das unglückselige Occlusivpessar, auf dessen außerordentliche Gefährlichkeit ich unten noch einmal werde hinzuweisen haben. Endlich kommen zuweilen Gebärmutterkatarrhe vor im Anschluß an einige Allgemeinerkrankungen, besonders Störungen der Blutverteilung, welche an sich schon die Eigentümlichkeit haben, den gesamten Organismus der Frau in hohem Grade zu schwächen.

Die Erscheinungen, unter denen ein Gebärmutterkatarrh auftritt, sind ziemlich scharf umschrieben. Nur in der allerersten Zeit, solange die Krankheit noch ganz akut ist, oder sofern es sich um eine gonorrhoische Ansteckung handelt (siehe oben), pflegen sich Fieber und heftigere Entzündungsschmerzen einzustellen, meist in der Form von innerlicher Hitze und einem Gefühl von Bohren und Klopfen in der Unterbauchgegend.

Diese empfindlichen Beschwerden verschwinden gewöhnlich bald wieder, und dann geht das Leiden rasch in den chronischen Zustand über und kann auf Jahre hinaus fortbestehen. Immer sind es dabei ganz bestimmte Erscheinungen, welche das Krankheitsbild in leicht nachweisbarer Weise beherrschen. Das Auftreten der blutigen Abgänge hält sich anfangs noch an die Zeit der Menstruation, eine krankhafte Störung ist nur in ihrer längeren Dauer und ihrem reichlicheren Auftreten zu erkennen; später sind die Menstruationsgrenzen verwischt, die Blutungen zeigen sich auch in der sonst menstruationsfreien Zeit, und zwar meist in ungemein starker Weise. Ganz untrennbar verbunden mit der Schleimhautentzündung sind die Abgänge unblutiger Art, die zunächst eine mehr schleimige, später eine rein eitrige, in der Folge aber anhaltend eine dünn eitrige, milchige

Beschaffenheit haben von weißgelbem Aussehen, und die häufig mit mehr oder weniger Blut vermischt sind. Das ist der früher so lange und so vielfach falsch gedeutete weiße Fluß, der also nichts anderes darstellt, als die Absonderung der entzündlich erkrankten Gebärmutterschleimhaut und jedenfalls nicht aus der Scheide stammt. Die örtlichen Veränderungen beim Gebärmutterkatarrh bestehen in einer entzündlichen Schwellung und Auflockerung der Schleimhaut, die sich bis auf die Muttermundslippen fortsetzt, und dort teils als Folge der Entzündung selbst, teils als Folge der Anätzung durch die Absonderungsstoffe eine Art von Geschwürsbildung hervorruft, welche in allen Fällen nachzuweisen ist (Fig. 29). Zuweilen kann es auch zu Lostrennung größerer oder kleinerer Teile der Schleimhaut kommen, ein Vorgang, dem sich regelmäßig eine Blutung anschließt. Die dritte Erscheinungsform besteht in Schmerzen. Diese fehlen bei keinem Gebärmutterkatarrh, und wenn sie auch nur in geringem Grade zu Tage treten. Gewöhnlich ist es der lästige Kreuzschmerz und ein meist ununterbrochenes Ziehen im Leibe, über das die Kranken klagen, und das besonders nach körperlicher Anstrengung und zur Zeit der Menstruation an Heftigkeit zunimmt. In anderen Fällen wieder, und das ist gar nicht selten, fühlen sich die Frauen gerade während der

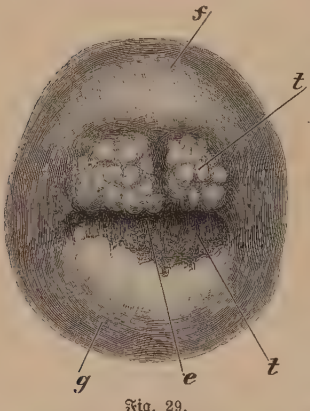

Fig. 29.

Entzündlich veränderte Gebärmutterschleimhaut (nach Martin).

e Äußerer Muttermund. — f Vordere Muttermundslippe. — g Hintere Muttermundslippe. — t Entzündlich veränderte Schleimhaut des Halskanals, beziehungsweise des Muttermundes.

Regel schmerzfreier und wohler; dann pflegt aber meist in der Zeit zwischen zwei Perioden eine Steigerung der schmerzhaften Empfindungen einzutreten, ein Zustand, den wir Mittelschmerz nennen, und den ich schon oben als wichtig für dieses Leiden bezeichnet habe. Eine weitere Eigentümlichkeit des Gebärmutterkatarrhs zeigt sich darin, daß das Leiden oft ohne jede nachweisbare subjektive Erscheinung einsetzt und in diesem merklosen Zustande längere Zeit anhält, bis dann ein gelegentlicher äußerer Anlaß plötzlich die genannten örtlichen Symptome zur Entfaltung bringt.

Das alles, das häufige Vorkommen, der langwierige, schleichende Verlauf, vielleicht auch der geringe Erfolg der früher üblichen Behandlungsweise, mag dazu beigetragen haben, daß diese Krankheit so vielfachen Mißdeutungen unterworfen war, daß man sich — nicht bloß in Laienkreisen — allmählich daran gewöhnt hatte, sie als eine leidige Unbequemlichkeit zu betrachten, die weniger unter den Begriff Krankheit als unter den eines zwar störenden, aber mehr selbstverständlichen Übels zu rechnen wäre, wie es eben die Entfaltung der weiblichen Geschlechtsthätigkeit mit sich brächte. Daß diese Ansicht grundfalsch ist, bedarf für diejenige Leserin, welche meinen Ausführungen von Anfang an aufmerksam gefolgt ist, keines weiteren Beweises. Gebärmutterkatarrhe sind eben nicht ausschließlich von der natürlichen Thätigkeit des weiblichen Geschlechtsapparates abhängig, und außerdem hat ihr Auftreten regelmäßig eine Reihe weiterer Störungen zur Folge, die sämtlich erst nach Beseitigung der veranlassenden Gebärmuttererkrankung zum Schwinden gebracht werden können.

Vor allem sind es krankhafte Veränderungen allgemeiner Art, welche durch einen Katarrh der Gebärmutterschleimhaut bedingt, oft eine Ausdehnung von seltenem Umfang erreichen. Der anhaltende Säfteverlust führt zu allgemeinem Kräfteverfall, zu Abmagerung und elendem Aussehen; die fortwährenden, zum Teil unbestimmten Schmerzen müssen dazu beitragen, daß die Kranken in einen Zustand nervöser Erregbarkeit kommen, wie er kaum schlimmer gedacht werden

kann. Aber auch unmittelbare Fortleitung des Katarrhs auf die Umgebung der Gebärmutter ist möglich. Eine entzündliche Erkrankung der Muskulatur des Organes, ein Übergreifen des Leidens auf die Schleimhaut der Eileiter und von hier aus eine entzündliche Reizung des Bauchfelles oder des Beckenzellgewebes kommen gar nicht so selten zur Beobachtung, während, wie bereits erwähnt, die nachträgliche Erkrankung der Scheidenschleimhaut und der äußeren Geschlechtsteile sogar zu den häufigen Folgeerscheinungen gehört.

Wenn irgend eine Krankheit durch genaue Kenntnis und sorgfältige Berücksichtigung der schädlichen Einflüsse erfolgreich verhütet und ihrer weiteren Verbreitung heilsam entgegengearbeitet werden kann, so ist dies hier der Fall. Nach der ausführlichen Darstellung sämtlicher einschlägigen Verhältnisse im allgemeinen Teile, kann ich mich an dieser Stelle kurz fassen: ich will nur noch einmal auf die hervorragende Wichtigkeit einer gewissenhaften Behandlung der Fortpflanzungsvorgänge hinweisen. Hier kann das klare Verständnis einer gebildeten Frau in segensreicher Weise sich bethätigen, hier vermag die Frau selbst großen Nutzen zu stiften und schweres Unheil abzuwenden; denn es ist ja durchaus nicht immer die Krankheit als solche, welche sich lediglich in einer gesundheitlichen Beeinträchtigung der Trägerin äußert; oft zieht ein Gebärmutterkatarrh noch viel weitere Kreise, indem er unmittelbar das Glück der Familie berührt und es schwer gefährdet. Ganz abgesehen davon, daß der geschlechtliche Verkehr, sei es auf ärztliche Vorschrift, sei es infolge der Schmerzen und der sonstigen Unlust der Kranken in seiner Ausführung auf Schwierigkeiten stößt, ist die krankhaft veränderte Schleimhaut der Gebärmutter überhaupt nicht imstande, ein befruchtetes Ei in regelrechter Weise in sich aufzunehmen und zur Reife zu bringen. Und wenn auch die Ursache einer Unfruchtbarkeit nicht einzig und allein in dem Gebärmutterkatarrh und wahrscheinlich auch nicht in jeder Form desselben zu suchen ist, so ist ihre Entstehung doch so häufig auf diese Krankheit zurückzuführen, daß schon die Möglichkeit dieses Gedankens uns auf ihre peinliche Verhütung hinlenken muß,

deren oberstes Gesetz lautet: sorgfältigste Berücksichtigung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Die Behandlung erstreckt sich zur Zeit des akuten Verlaufes auf Bettruhe, Anwendung von Kälte auf den Leib, Sorge für ausgiebige Stuhlentleerung und entsprechende Scheidenausspülungen. Ist die Krankheit chronisch geworden, so ist alles ängstliche Abwarten zwecklos und nur förderlich für eine weitere Ausbreitung des Leidens. Ohne eine eingreifende Maßnahme heilt kein Gebärmutterkatarrh, das möge sich jede Kranke gesagt sein lassen; und wenn von Seiten des Gynäkologen so thatkräftig und so frühzeitig als möglich vorgegangen wird, so liegt dies nur in ihrem eigensten Interesse. Alle desinfizierenden Ausspülungen der Scheide, selbst die Ätzungen der Gebärmutter haben höchstens einen bessernden, einen heilenden Einfluß aber nicht. Wo es sich um eine der bereits erwähnten oder unten noch zu besprechenden Veranlassungen handelt, muß natürlich diese zunächst beseitigt werden. Für den Gebärmutterkatarrh selbst ist heutzutage die erste und allein Heilung versprechende Behandlungsform die operative Entfernung der entzündlich veränderten Schleimhaut mittels der Auskratzung der Gebärmutter nach vorausgegangener genügender Erweiterung des Halskanals. Auf die Ausführung der Operation kann ich mich hier nicht näher einlassen. Ich bemerke nur, daß sie, unter den nötigen Vorsichtsmaßregeln unternommen, in der Hand des Gynäkologen einen völlig ungefährlichen Eingriff darstellt, dessen sicheren Erfolg jeder beschäftigte Spezialarzt auf Grund zahlreicher Beispiele seiner eigenen Thätigkeit bestätigen kann. Notwendig und ausschlaggebend für die Heilung ist allerdings ein verständiges Verhalten der Kranken, insbesondere eine mindestens achttägige, vollständige körperliche Ruhe während der Nachbehandlung.

Die entzündlichen Vorgänge innerhalb der Gebärmutterwand.

Im Gegensatz zu der zuletzt beschriebenen Schleimhauterkrankung spielen sich hier die entzündlichen Vorgänge inner-

halb der Muskulatur der Gebärmutter ab. Bei der innigen Beziehung aber, die zwischen dieser und der ihre Innenfläche auskleidenden Schleimhaut besteht, sind, wie ich bereits angedeutet habe, Übergänge der Erkrankung von dem einen Teile auf den anderen häufige Vorkommnisse. Ebenso macht sich auch eine Wechselwirkung geltend zwischen der Gebärmutterwand und ihrer bedeckenden Haut, dem Bauchfell.

Regelmäßig bedingt die Entzündung der Muskulatur eine oft nicht unbeträchtliche Vergrößerung des ganzen Organes. Ihre Darstellung erfordert in noch schärferer Weise, als diejenige der Schleimhautentzündung, die Abgrenzung in eine akute und eine chronische Form.

Die akute Entzündung der Gebärmutterwand kann sich ihrer Entstehung nach zum Teil an die bekannten Vorgänge der natürlichen Blutüberfüllung der Gebärmutter bei der Menstruation anschließen, sofern das Organ während dieser Zeit oder auch kurz zuvor von einer nachhaltigen Schädlichkeit betroffen wird. Eine wichtige Rolle spielt in dieser Beziehung die Erkältung örtlicher oder allgemeiner Art, die entweder ein Ausbleiben oder ein zu frühzeitiges Aufhören der menstrualen Blutung und damit eine mangelnde Verkleinerung, also ein Stehenbleiben der Gebärmutter auf dem augenblicklichen Umfang zur Folge haben kann. In derselben Weise können körperliche Überanstrengung, ein gesundheitswidriges Verhalten allgemeiner Art, insbesondere das Tragen eines zu eng geschnürten Korsets, kurz alle schädlichen Einflüsse wirken, welche den natürlichen Ablauf des Menstruationsvorganges und die notwendige Rückbildung der Gebärmutter irgendwie beeinträchtigen. Außerhalb der Periode veranlassen dieses Leiden gewisse die Gebärmutter unmittelbar treffenden Schädlichkeiten, ein Stoß oder Fall auf den Unterleib, ein ungestüm ausgeführter geschlechtlicher Verkehr u. dgl. Hierher gehören auch die neuerdings an Stelle des Occlusivpessars angepriesenen Wattetampons, welche zur Vermeidung einer Schwangerschaft in die Scheide eingeführt werden. Diese sind, wie

alle Watteknäuel hart, und üben bei der betreffenden Maßnahme einen höchst gefährlichen Druck auf die Gebärmutter aus, der um so bedenklicher wird, wenn schon vorher irgendwelche krankhaften Veränderungen in dem Organe aufgetreten sind. Mehr auf Umwegen, aber deshalb nicht minder schädlich wirkt die hartnäckige Stuhlverstopfung teils durch Druck auf die Gebärmutter, teils durch Herbeiführung einer krankhaften Blutüberfüllung im Bereiche der Unterleibsorgane. Die gefährlichste Form einer akuten Gebärmutterwandentzündung wird aber durch die Ansteckung mit Gonorrhoe oder durch die Übertragung anderer krankheitserregender Stoffe hervorgerufen.

Zu den Erscheinungen der akuten Entzündung gehört regelmäßig Fieber, das besonders bei der zuletzt genannten Entstehungsursache mit Schüttelfrösten einhergehen kann. Nächstdem treten in allen Fällen heftige Schmerzen im Becken und im Leib auf, die sich, wenn gleichzeitig das Bauchfell an der Erkrankung mitbeteiligt ist, in furchtbarer Weise steigern können. Aber auch ohne eine ausgesprochene Bauchfellentzündung kommen die Schmerzen bei jeder Berührung, bei jeder Bewegung, ja selbst bei der Urin- und Stuhlentleerung in vermehrtem Grade zum Bewußtsein. Die menstrualen Blutungen setzen entweder während der Dauer der Krankheit aus, oder aber sie zeigen sich wesentlich reichlicher als sonst. Einen besonders schweren Ausdruck nimmt das Leiden dann an, wenn es sich um Eiter- und Absceßbildung innerhalb der Gebärmutterwand handelt. In diesem Falle ist von einem Durchbruch des Eiters in die Bauchhöhle das Leben der Kranken schwer bedroht, während ein Abgang desselben nach außen gewöhnlich in kurzem eine Heilung erwarten läßt.

Die Verhütung des Leidens ergiebt sich ohne weiteres aus der sorgfältigen Berücksichtigung der ursächlichen Schädlichkeiten, wie ich sie an anderer Stelle aufgeführt habe. Obenan steht eine gesundheitsgemäße Abwartung der Menstruation und die Vermeidung aller ihren Verlauf störenden Einflüsse. Außerdem ist durch reichliche Stuhlentleerung

genau darauf zu achten, daß keine krankhafte Blutüberfüllung im Bereiche der Unterleibsorgane eintreten kann.

Die Behandlung hat vor allem die unbedingteste Bettruhe zu verlangen. Ob gegen die entzündlichen Schmerzen Wärme oder Kälte anzuwenden sei, richtet sich nach dem Stand des Leidens und nach dem individuellen Erfolg, den das eine oder das andere Mittel auszuüben vermag. Gewöhnlich werden zu einer Zeit, wo das Bauchfell noch nicht mit erkrankt ist, heiße Wasserumschläge auf den Leib besser vertragen als die Eisblase. Ein gleichzeitig bestehender unblutiger Abgang wird mit Scheidenausspülungen behandelt. Alle weiteren Bestimmungen und Vorkehrungen hat im einzelnen Falle der Arzt zu treffen.

Die chronische Entzündung der Gebärmutterwand pflegt sich meist unmittelbar aus der akuten Form herauszuentwickeln; dies trifft besonders zu bei der gonorrhoischen Erkrankung oder dann, wenn die schädlichen Einflüsse als anhaltende Reize längere Zeit auf das Organ einwirken. Beide Möglichkeiten sind gegeben sowohl bei einer vorherigen Erkrankung des Bauchfellüberzuges als bei einer solchen der Schleimhaut der Gebärmutter, wobei durch ein allmähliches Tieferdringen der krankhaften Vorgänge schließlich auch die Muskulatur in Mitleidenschaft gezogen wird. In dieser Weise ist die gesundheitsschädliche Wirkung der verhängnisvollen Occlusivpessare zu erklären. Dieselben bedingen zunächst durch den gehinderten Abfluß der Absonderungsstoffe eine schwere Verunreinigung der Gebärmutterhöhle und eine Entzündung ihrer Schleimhaut; von hier aus werden die entzündungserregenden Stoffe durch die eingetretene Stauung geradezu in die Gebärmutterwand hineingepreßt. Aber auch durch die übrigen Mittel, welche von Laienhand zur Verhinderung einer Schwangerschaft angewendet werden, ist in dieser Weise die Veranlassung zur Entstehung einer Wandentzündung der Gebärmutter gegeben.

Ferner stellt sich dieses Leiden bei allen Lageveränderungen der Gebärmutter ein und zwar infolge einer Störung der

örtlichen Blutverteilung, hervorgerufen durch übermäßige Dehnung der Mutterbänder und der innerhalb derselben verlaufenden Blutgefäße. Endlich nenne ich noch als Entstehungsursachen den vernachlässigten Verlauf der Fortpflanzungsvorgänge und die Entwickelung einzelner Geschwulstformen, die, wie z. B. die Myome, regelmäßig eine entzündliche Verdickung der Gebärmutterwand zur Folge haben.

Die genannten Schädlichkeiten veranlassen meist eine gleichmäßige Vergrößerung des ganzen Organes. Es kann aber auch vorkommen, daß nur ein Teil desselben, der Mutterhals, in krankhaftes Wachstum kommt, während der übrige Teil auf seiner früheren Größe stehen bleibt. Eine derartige, ungleichmäßige Größenzunahme tritt in seltenen Fällen angeboren auf, in anderen ist sie durch eine Lageveränderung der Gebärmutter oder durch einen Vorfall bedingt.

Die Erscheinungen der chronischen Wandverdickung bestehen in Schmerzen im Kreuz, in einem Gefühl von Druck und Schwere im Leib, in Drängen nach den äußeren Genitalien, in Ausfluß und in Störungen der menstrualen Vorgänge. Diese sämtlichen Beschwerden haben die Eigentümlichkeit, mit dem Herannahen der Menstruation an Heftigkeit zuzunehmen und während der Periode selbst in merklicher Weise sich zu steigern, um nach Ablauf derselben allmählich von ihrer Empfindlichkeit wieder zu verlieren. Etwa in der Mitte zwischen zwei Menstruationen, wenn die Gebärmutter auf ihren kleinsten Umfang zurückgegangen ist, fühlen sich die Kranken am wohlsten und können vorübergehend völlig schmerzfrei sein. Diese Erscheinung ist sehr wichtig für die Wandentzündung; sie steht im Gegensatz zu dem „Mittelschmerze" des Schleimhautkatarrhs. Blutige und unblutige Abgänge können in sehr reichlichem Maße auftreten, besonders wenn Wand und Schleimhaut gleichzeitig erkrankt sind.

Was die Verhütung der chronischen Wandentzündung betrifft, so sind die einschlägigen Verhältnisse bereits ander-

weitig ausführlich besprochen worden. Ich möchte an dieser Stelle nur noch einmal auf die außerordentliche Schädlichkeit der Occlusivpessare und der verwandten Mittel hinweisen. Keine verständige Frau, der an dem Wohl ihres eigenen Körpers etwas gelegen ist, darf die Unvorsichtigkeit begehen, durch Anwendung dieser überaus verhängnisvollen Verschlußmittel ihre Gesundheit aufs Spiel zu setzen. Und das thut sie unter allen Umständen dann, wenn sie auf eigene Veranlassung oder verlockt durch die aufdringlichen Anpreisungen der Händler diese Apparate in Gebrauch nimmt. Ich wiederhole, daß eine derartige Maßnahme, wo sie überhaupt in Frage kommt, nur auf unmittelbare ärztliche Verordnung hin und unter fortwährender ärztlicher Beaufsichtigung angezeigt ist und nur in diesen Ausnahmefällen in einer für die Trägerin unschädlichen Weise zu Recht bestehen kann.

Die Behandlung der chronischen Wandentzündung deckt sich in den meisten Fällen mit derjenigen der veranlassenden Erkrankungen. Wo Rückfälle oder heftigere Erscheinungen auftreten, ist nach den betreffenden Grundsätzen der akuten Form zu verfahren. Dies gilt vorzugsweise für diejenigen chronischen Wandverdickungen, welche nicht durch Geschwulstbildung und andere schwere Leiden veranlaßt sind. Möglichste körperliche Ruhe, besonders während der Menstruation, Vermeidung der genannten Schädlichkeiten sind hier für eine ersprießliche Behandlung Grundbedingung. Außerdem leisten Wärme und örtliche Blutentziehung oft gute Dienste. Auch der Gebrauch von Ergotin ist empfehlenswert. Endlich erwähne ich noch, daß der gelegentliche Eintritt einer Schwangerschaft, allerdings mit sorgfältigster Beobachtung der Rückbildungsvorgänge im Wochenbett meist sehr günstigen Einfluß auf das Leiden auszuüben pflegt. — Von operativen Eingriffen nenne ich die Abtragung der entzündlich verdickten Muttermundslippen, eine Behandlungsform, die bei besonders hartnäckigen Fällen als letzte Zuflucht betrachtet wird, und deren Erfolg in der That ein äußerst zuverlässiger ist.

Die Lageveränderungen der Gebärmutter.

Nächst den Entzündungen gehören die Lageveränderungen der Gebärmutter zu den häufigsten Vorkommnissen in der Gynäkologie. Auch insofern besteht eine wechselseitige Beziehung beider Erkrankungen, als sehr häufig durch die fehlerhafte Lage entzündliche Veränderungen des Organs hervorgerufen werden, und umgekehrt ein entzündlicher Vorgang im Innern der Gebärmutter zu einer Verlagerung derselben führen kann.

Zum Verständnis dieser Störungen ist es erforderlich, sich die gesundheitsgemäßen Verhältnisse zu vergegenwärtigen. Ich habe schon oben in kurzen Zügen das Notwendigste über die regelrechte Lage der Gebärmutter angegeben. Diesen allgemeinen Ausführungen muß ich hier noch einige Einzelheiten hinzufügen.

Die Gebärmutter liegt bei leerer Harnblase und leerem Mastdarm derart im kleinen Becken, daß ihr Grund hinter der Schamfuge, der Scheidenteil mit dem Muttermund leicht nach abwärts geneigt in der Gegend der Kreuzbeinspitze steht. Dadurch kommt eine leichte Abbiegung des Organs zwischen Hals und Körper nach abwärts zustande (Fig. 30).

Diese schwache Vorwärtsbiegung ist die regelmäßige Lage der Gebärmutter. In ihr wird sie, wie bekannt, hauptsächlich durch den Beckenboden gehalten. Die Mutterbänder haben für diesen Zweck eine durchaus untergeordnete Bedeutung; eine wichtige Rolle spielt dagegen der genügende Abschluß der Scheide nach unten und der innerhalb der Bauchhöhle bestehende Druck.

Durch diese Befestigungsmittel ist aber die gesunde Gebärmutter keineswegs in eine starre Lage gezwängt, sondern es ist ihr reichlicher Spielraum zu ausgedehnter Beweglichkeit gelassen, die ihr vorzüglich bei den wechselnden Füllungsgraden der Nachbarorgane zu statten kommt. Aber auch sonst hat man sich die Gebärmutter in anhaltender

Bewegungsfähigkeit zu denken, die sich jeweils dem Lagewechsel sowie sämtlichen Verrichtungen des Organismus in entsprechender Weise anzupassen vermag.

Mit dieser regelrechten Beweglichkeit hängen die Lageveränderungen der Gebärmutter innig zusammen. Es ist sehr leicht denkbar, daß eine Vernachlässigung der Urinentleerung, ein anhaltend gefüllter Mastdarm schließlich gerade so nachteilig auf die Lage des Organes wirken

Fig. 30.

Regelrechte Haltung und Lage der Gebärmutter (nach A. Martin).

A Mastdarm. — B Harnblase. — C Gebärmutter. — a After. — b Harnröhre. — c Schamfuge. — d Scheide. — l Damm.

müssen, wie eine plötzliche Überanstrengung oder eine ungeschickte Bewegung des Körpers; daß eine Erschlaffung des Beckenbodens, ein mangelhafter Abschluß des Scheideneingangs gerade so gut eine Lageveränderung veranlassen können, wie ein heftiger Druck von oben oder eine ungewöhnlich starke Anstrengung der Bauchpresse. Ist das Organ erst

einmal aus seiner regelmäßigen Lage herausgekommen, so hat es damit auch die Fähigkeit der freien Beweglichkeit verloren.

Ihrem Vorkommen nach lassen sich die Lageveränderungen der Gebärmutter einteilen in solche nach vorn oder hinten, nach rechts oder links, nach oben oder unten und endlich in solche, bei denen es sich um eine Einstülpung ihrer Wand handelt. Ich werde die wichtigsten dieser Störungen herausgreifen und im Nachstehenden schildern.

Verlagerung der Gebärmutter nach vorn. — In grundsätzlicher Verschiedenheit machen sich die Lageveränderungen nach vorn sowohl als auch nach hinten geltend, je nachdem der krankhafte Zustand sich entweder in gestreckter oder in abgeknickter Haltung des Organs darbietet. Diese Unterschiede sind wissenschaftlich von hoher Bedeutung, können aber für unsere Zwecke nicht in derselben scharfen Weise hervorgehoben werden.

Die regelrechte Lage der Gebärmutter, die ich als schwache Vorwärtsbiegung bezeichnet habe, wird dadurch zu einer fehlerhaften, daß der untere Abschnitt des Organs durch entzündliche Vorgänge am Kreuzbein befestigt wird. Dies bedingt eine Aufhebung der Beweglichkeit des Scheidenteils und die Möglichkeit einer Abknickung des Körpers nach vorn (Fig. 31) durch alle von oben her wirkenden Schädlichkeiten. Daraus erklärt sich unter anderem auch der gesundheitsschädliche Einfluß des zu festen Schnürens. Eine andere Veranlassung ist durch die Vernachlässigung im Wochenbett, durch entzündliche Veränderungen innerhalb der Gebärmutter, durch Geschwulstbildung in ihrer hinteren Wand gegeben.

Die Erscheinungen treten gewöhnlich unter dem Bilde einer gestörten Thätigkeit der Harnblase und einer erschwerten Stuhlentleerung auf. Besonders die letzteren Beschwerden machen sich oft in äußerst empfindlicher Weise bemerkbar. Nächstdem fehlen Störungen der menstrualen Vorgänge niemals, die sowohl als heftige Schmerzen wie als starke Blutungen den Körper der Kranken in hohem Grade zu

schwächen vermögen. Eine erhebliche Abknickung nach vorn macht außerdem in den meisten Fällen den Eintritt einer Schwangerschaft unmöglich.

Fig. 31.

Vorwärtsknickung der Gebärmutter (nach A. Martin).

A Mastdarm. — B Harnblase. — C Gebärmutter. — a After. — b Harnröhre. — c Schamfuge. — d Scheide. — l Damm.

Die Behandlung hat sich hauptsächlich mit der Beseitigung der ursächlichen Entzündungen in der Umgebung der Gebärmutter zu befassen. Eine unmittelbare Einwirkung auf das Organ, etwa mit Hilfe von Pessaren, ist nur schwer zu erreichen.

Verlagerung der Gebärmutter nach hinten. — Dieser Zustand bedeutet eine der regelrechten gerade entgegengesetzte Lage und ist, ganz allgemein gesprochen, dadurch hervorgerufen, daß die Gebärmutter sich nach hinten überschlagen hat. Rückwärtslagerungen kommen ebenfalls wieder

unter dem Bilde der Streckung und der Knickung (Fig. 32) vor und zwar zunächst angeboren. Ferner üben, wie ich dies oben schon betont habe, vornehmlich gegen Ende der Entwickelungsjahre die dauernde Überfüllung der Harnblase und die mangelhafte Entleerung des Mastdarmes einen höchst nachteiligen Einfluß auf die Lage der Gebärmutter aus. In

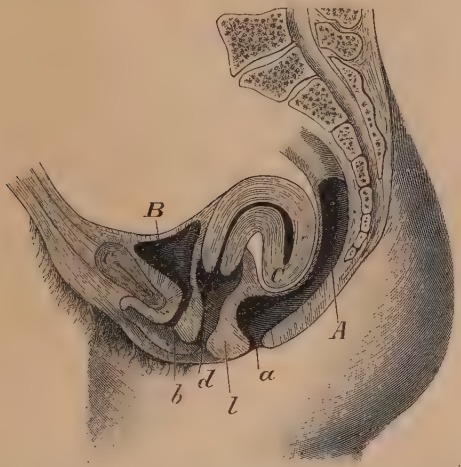

Fig. 32.

Rückwärtsbeugung der Gebärmutter (nach A. Martin).

A Mastdarm. — B Harnblase. — C Gebärmutter. — a After. — b Harnröhre. — c Schamfuge. — d Scheide. — l Damm.

einer weiteren, sehr großen Zahl von Fällen ist diese Störung durch entzündliche Vorgänge in der Umgebung, besonders in der Gegend hinter der Gebärmutter, entstanden, die nach ihrer Abheilung regelmäßig mehr oder weniger straffe Bindegewebsstränge zurücklassen, durch welche die Gebärmutter nach rückwärts, zuweilen auch gleichzeitig nach der Seite zu gezogen wird. Dieser Narbenzug, der sich bei allen Entzündungen des

Beckenbauchfelles und des Beckenzellgewebes geltend macht, spielt auch bei schweren Verwundungen der Gebärmutter während der Geburt und bei ungenügender Rückbildung im Wochenbett eine wichtige Rolle. In anderer Weise, aber, wie bereits oben angedeutet, mit demselben Erfolge wirken die Dammverletzungen: auch hier eine Rückwärtsverlagerung der Gebärmutter, aber nicht durch Narbenbildung, sondern durch

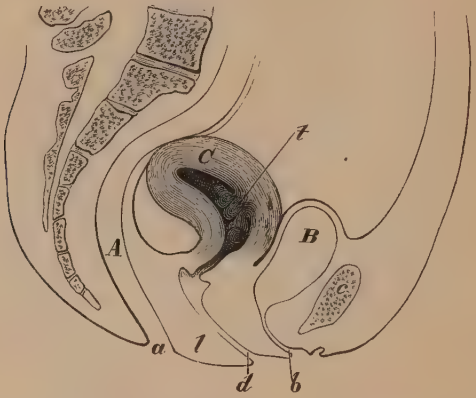

Fig. 33.

Rückwärtsbeugung der Gebärmutter infolge einer polypösen Wucherung an der vorderen Gebärmutterwand (nach Martin).

A Mastdarm. — B Harnblase. — C Gebärmutter. — a After. — b Harnröhre. — c Schamfuge. — d Scheide. — l Damm. — t Polypöse Wucherung an der vorderen Wand der Gebärmutter.

die Erschlaffung des Beckenbodens! Eine besonders bemerkenswerte Entstehungsart dieser fehlerhaften Lage ist zuweilen auf das Zurückbleiben eines kleinen Nachgeburtsrestes zurückzuführen. Sitzt der letztere an der vorderen Wand, so wird diese ein vermehrtes Wachstum gegenüber der hinteren zeigen, und durch dieses Überwuchern der vorderen Wand kann binnen kurzem eine völlig veränderte Lage des ganzen Organes eintreten (Fig. 33). Dem Einflusse, welchen der

innerhalb der Bauchhöhle herrschende, natürliche Druck auf die regelrechte Lage der Gebärmutter ausübt, ist es zuzuschreiben, wenn durch plötzliche Veränderung dieses Druckes im Anschluß an eine körperliche Überanstrengung beziehungsweise an plötzliches Bücken oder an rasches Ausdehnen des Körpers eine Knickung des Organes nach hinten erfolgt. In ähnlicher Weise erklärt sich auch die Beeinträchtigung der Gesundheit durch übermäßiges Schnüren des Korsets, besonders zur Zeit der Menstruation, und endlich die Einkeilung einer schwangeren Gebärmutter ins kleine Becken.

Unter den Erscheinungen kommen am regelmäßigsten und bezeichnendsten zur Beobachtung: der von Anfang an bestehende Kreuzschmerz, hervorgerufen durch den Druck des Gebärmuttergrundes auf die Nerven und auf gelegentliche entzündliche Veränderungen im Bereiche der hinteren Beckenwand, sowie das Ziehen in beiden Seiten des Leibes, häufig auch in der Gegend des Nabels, im Anschluß an die krankhafte Dehnung der Mutterbänder und der zwischen ihnen verlaufenden Nerven und Blutgefäße. Diese Zerrung des Bandapparates bedingt immer eine Störung der Blutverteilung innerhalb der Gebärmutter (vgl. Seite 216), und damit hängt es zusammen, daß sich an eine Lageveränderung so häufig entzündliche Vorgänge ihrer Wand und ihrer Schleimhaut anschließen, die bald als gesteigerte Absonderung von Schleim, Eiter oder Blut, bald als Schmerzen allgemeiner Art in die Erscheinung treten. Ferner sind regelmäßig Menstruationsstörungen vorhanden, meist in Gestalt von übermäßig reichlichen Blutabgängen und heftigen wehenartigen Schmerzen, welch letztere durch die Abknickung des Halskanales und durch den erschwerten Durchtritt des Blutes veranlaßt werden.

Auch die Nachbarorgane sind durch die krankhafte Lage der Gebärmutter in Mitleidenschaft gezogen. Die Blasenbeschwerden nehmen besonders dann einen weiten und bedenklichen Umfang an, wenn die Gebärmutter zur Zeit der Entstehung einer Rückwärtsknickung eine solche Größe besitzt, daß sie gerade das kleine Becken ausfüllt. Dieser Zustand kann

gelegentlich bei einer Myomerkrankung oder im vierten Monate der Schwangerschaft eintreten (Fig. 34); die dadurch bedingte, schwere Störung habe ich schon oben mit dem Ausdrucke „Überlaufen" der Harnblase bezeichnet (vgl. Seite 59). Die Thätigkeit des Mastdarmes ist durch den

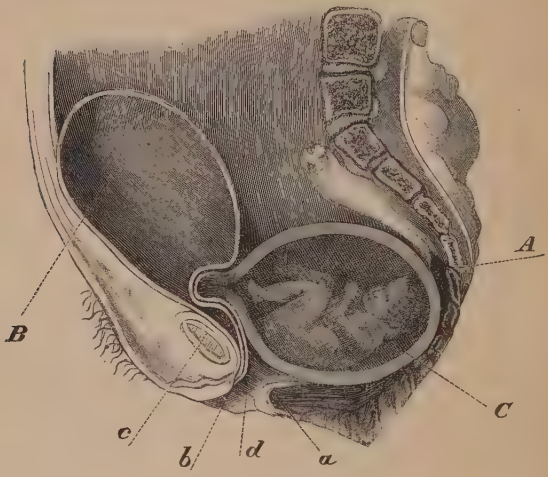

Fig. 34.

Rückwärtsbeugung der schwangeren Gebärmutter (nach Martin).

A Mastdarm. — B Harnblase, infolge des Druckes der Gebärmutter auf den Blasenhals übermäßig ausgedehnt. — C Rückwärts gebeugte, schwangere Gebärmutter. — a After. — b Harnröhre. — c Schamfuge. — d Scheide.

Druck des Gebärmuttergrundes auf seine oberen Partien gewöhnlich in hohem Grade beeinträchtigt; die Stuhlentleerung kann im weiteren Verlaufe des Leidens derart erschwert werden, daß sie schließlich nur noch unter den heftigsten Schmerzen, die nach dem Rücken und hinauf bis in den Nacken und den Hinterkopf ausstrahlen, zu ermöglichen ist.

Daß unter allen diesen, zum Teil recht fühlbaren Erscheinungen das Allgemeinbefinden der Kranken schwer leiden muß, liegt sehr nahe. Und in der That läßt sich schon äußerlich durch den leidenden Gesichtsausdruck, durch die Hinfälligkeit, durch den schlechten Ernährungszustand u. a. auf eine Erkrankung des Genitalapparates schließen. Dazu kommen noch die unausbleiblichen Störungen nervöser Art, Kopfschmerzen, geistige Abgespanntheit, leichte Erregbarkeit, ja sogar ausgesprochene Krampfanfälle, welche ihrerseits dazu beitragen, den Körper der Kranken in noch erhöhtem Maße zu schwächen.

Über die Verhütung des Leidens glaube ich mich nicht weiter verbreiten zu müssen; sie ergiebt sich ohne weiteres aus der Berücksichtigung der bedingenden Schädlichkeiten, die sämtlich an anderer Stelle schon gewürdigt wurden. Die Behandlung kann unter Umständen überraschend schnell zum Ziele führen und weist nicht leicht bei einem anderen Frauenleiden so glänzende Erfolge auf, wie hier. Grundbedingung ist es, daß das Leiden möglichst frühzeitig in gynäkologische Behandlung komme, weil später die Gebärmutter häufig in ihrer fehlerhaften Lage durch entzündliche Verwachsungen festgehalten wird, deren Trennung oft mit großen Schwierigkeiten verbunden ist. Für gewöhnlich gelingt die Aufrichtung des Organes, d. h. seine Zurückbringung in die regelrechte Lage verhältnismäßig leicht und ohne wesentliche Schmerzen. Dazu ist es aber notwendig, daß die Kranke sich während der Ausführung der ärztlichen Maßnahmen jeden Mitpressens und jeder Anspannung ihrer Bauchdecken enthalte und gleichmäßig ruhig und tief Atem hole. Außerdem ist vor dem Eingriffe, wie ich dies bereits oben für jede gynäkologische Untersuchung als Erfordernis aufgestellt habe, für gründliche Entleerung des Mastdarmes und der Harnblase zu sorgen. Ist die Rechtlagerung zu schmerzhaft oder wegen ausgedehnter Narbenstränge nicht möglich, so muß die Aufrichtung der Gebärmutter in der Narkose vorgenommen werden. Eine vorzügliche, allerdings

aber etwas langwierige Behandlungsform besitzen wir hier in einer allmählichen Dehnung der entzündlichen Verwachsungen mittels der gynäkologischen Massage. Hat die Gebärmutter ihre regelrechte Lage wiedererlangt, so muß sie in derselben mittels eines Stützapparates, eines Pessars nach Hodge erhalten werden. Betreffs der in Frage kommenden Vorschriften für die Ring-Nachbehandlung verweise ich auf das betreffende Kapitel des allgemeinen Teiles. In ganz besonders schwierigen und hartnäckigen Fällen, bei denen die Aufrichtung allen anderen Mitteln Widerstand leistet, kann allein noch Hilfe von einem operativen Eingriffe erwartet werden.

Ist die Aufrichtung in der gewöhnlichen Weise gelungen, so verschwinden oft augenblicklich die zuvor bestandenen Schmerzen, und es erübrigt nur noch, durch entsprechende Maßnahmen für eine möglichst ausgiebige Wiederherstellung des Allgemeinbefindens Sorge zu tragen, eine Forderung, die sich unschwer erreichen läßt. Waren mit der Rückwärtsknickung tiefergehende Schleimhautkatarrhe verbunden, so müssen diese für sich nach den angegebenen Grundsätzen behandelt werden. Jedenfalls aber darf die Kranke nie vergessen, daß sie während des Tragens eines Ringes sich peinlichster Reinlichkeit zu befleißigen hat; außerdem muß sie auf regelmäßige Entleerung der Harnblase und des Mastdarmes halten und kann, so wohl sie sich auch fühlen möge, erst dann sich als völlig genesen betrachten, wenn sie nach endgiltiger Entfernung des Ringes aus jeder ärztlichen Behandlung entlassen ist.

Senkung und Vorfall der Gebärmutter. — Die einschlägigen Verhältnisse dieser Krankheitsform fallen zum großen Teile mit denjenigen des Scheidenvorfalls zusammen und sind bereits bei diesem Leiden besprochen worden. Ich kann mich deshalb hier auf die kurze Darstellung einiger besonderen Merkmale beschränken. — Wenn die Gebärmutter tiefer steht, als in der oben gekennzeichneten, regelrechten Weise, so sprechen wir von Senkung (Fig. 35), von Vorfall, wenn sie bis vor den Scheideneingang hervorgetreten ist (Fig. 36).

Dieser Zustand kann angeboren sein, oder er ist erst in der späteren Lebenszeit, und zwar während der Geschlechtsreife, erworben. Abgesehen von anderen, sehr selten vorkommenden Veranlassungen, die — wie z. B. schwere Stuhlverstopfung und einige Geschwulstformen — ein Herabdrängen der Gebärmutter bewirken, liegt die ausschließliche Entstehungsursache in den Fortpflanzungsvorgängen, in langdauernder, übermäßiger Anstrengung bei der Geburt und in zu frühzeitiger

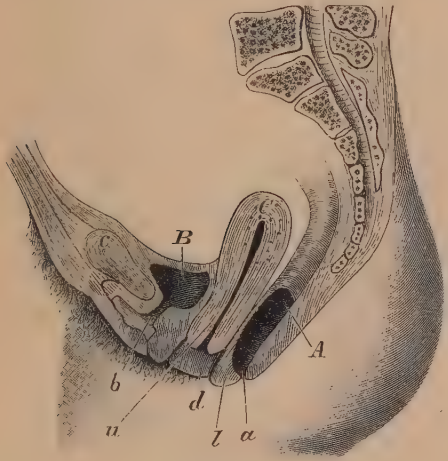

Fig. 35.

Senkung der Gebärmutter (nach A. Martin).

A Mastdarm. — B Harnblase. — C Gebärmutter. — a After. — b Harnröhre. — c Schamfuge. — d Verkürzte Scheide, mit Herabdrängen der vorderen und hinteren Wand derselben. — l Damm. — u Verlängerter Scheidenteil der Gebärmutter.

Wiederaufnahme der körperlichen Thätigkeit im Wochenbett. Dabei ist für die Entwickelung dieser Art von Vorfall eine Erschlaffung des Beckenbodens und eine im Wochenbett nicht zur Heilung gekommene Verletzung des Dammes in hervorragender Weise förderlich. Der weitere Verlauf des

Leidens wird dann durch die späterhin regelmäßig eintretende Größen- und Gewichtszunahme der Gebärmutter ganz wesentlich unterstützt (Fig. 36).

Die Erscheinungen machen sich gewöhnlich als ein lästiges Drängen nach unten, in höheren Graden als ein Hervortreten der Weichteile bei körperlicher Anstrengung, als Schmerzen bei der Stuhlentleerung und als Behinderung

Fig. 36.

Vollständiger Vorfall der Scheide und der Gebärmutter (nach A. Martin).

A Mastdarm, mit Einstülpung in die hintere Scheidenwand. — B Harnblase, in die vordere Scheidenwand eingestülpt. — C Vorgefallene, nach rückwärts geknickte Gebärmutter. — a After. — b Harnröhre. — c Schamfuge. — d' Vordere Scheidenwand. — d'' Hintere Scheidenwand. — e Äußerer Muttermund. — l Damm.

des Urinabflusses bemerkbar (vgl. Seite 184). Dazu kommen allgemeine Beschwerden, die sich meist auf Störungen der Verdauung zurückführen lassen, elendes Aussehen, Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Auch

krankhafte Veränderungen der Menstruation gehören nicht zu den Seltenheiten. An der sichtbar zu Tag liegenden Schleimhautoberfläche stellen sich, wie beim Scheidenvorfall, entzündliche Vorgänge und Geschwürsbildungen ein. Wichtig ist, daß anfangs während des Liegens über Nacht der Vorfall die Neigung hat, wieder ins Becken zurückzutreten.

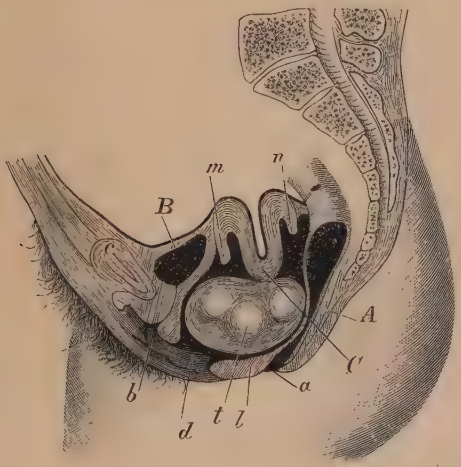

Fig. 37.

Einstülpung der Gebärmutter, infolge eines am Gebärmuttergrund sitzenden, in die Scheide geborenen Myoms (nach A. Martin).

A Zusammengepreßter Mastdarm. — B Harnblase. — C Eingestülpte Gebärmutter. — a After. — b Harnröhre. — c Schamfuge. — d Ausgedehnte Scheide. — l Damm. — m Vordere Muttermundslippe. — n Hintere Muttermundslippe. — t Myom, in die Scheide „geboren", hat mit seinem kurzen Stiel den Gebärmuttergrund nach unten gezogen und dadurch eine Einstülpung der Gebärmutter veranlaßt.

Bezüglich der Verhütung und der Behandlung kann ich mich in allem auf das beim Scheidenvorfall Gesagte beziehen.

Die Einstülpung der Gebärmutter. — Es ist dieses Leiden immer als ein sehr schweres aufzufassen, das dadurch gekenn-

zeichnet ist, daß von oben her die äußere Wand der Gebärmutter sich in ihre Höhle hineinstülpt (Fig. 37). In den höchsten Graden kann eine vollständige Umstülpung des Organes eintreten, zum Teil sogar mit Vorfall vor den Scheideneingang.

Die Entstehung einer Einstülpung ist auf zweierlei Weise möglich. Einmal während der Geburt durch unerlaubtes Ziehen an der Nabelschnur beziehungsweise durch übermäßig starken Druck auf die schlaffe Gebärmutter. Der andere Fall gehört in das Gebiet der Frauenkrankheiten und kommt vor bei der Anstrengung der Gebärmutter, ein in ihrer Höhle sitzendes Myom nach außen zu befördern. Dabei kann die allmählich tiefer tretende Geschwulst mit ihrem unnachgiebigen Stiele die Gebärmutterwand hinter sich herziehen und so eine Umstülpung zustande bringen.

Die Erscheinungen sind nicht zahlreich, aber um so bedenklicher. Eine heftige Blutung, empfindliche Schmerzen und unter Umständen ein rascher Verfall der Kranken sind die bedeutungsvollen Merkmale.

Verhüten läßt sich das Leiden in der Geburtshilfe leicht durch sachgemäßes Verfahren, in der Gynäkologie durch die rechtzeitige Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe. Die Behandlung hat im letzteren Falle zunächst die Entfernung der veranlassenden Geschwulst zu bewirken, alsdann muß die Wiederherstellung der richtigen Lage durch Zurückbringen der umgestülpten Wand an ihre richtige Stelle vorgenommen werden. Dies läßt sich meist nur in Narkose erreichen.

Viertes Kapitel.

Die Krankheiten der Eileiter.

Die Krankheiten der Eileiter und der Eierstöcke, auch wohl diejenigen des Bandapparates der Gebärmutter bilden den Abschnitt der Gynäkologie, dessen Erforschung mit

die meisten Schwierigkeiten bereitete. Das hängt mit der versteckten Lage dieser Organe und mit den Gefahren zusammen, die früher aus ihrer Zugänglichmachung, d. h. aus der Eröffnung der Bauchhöhle für das Leben der Kranken erwuchsen. Nachdem es in neuerer Zeit gelungen war, diesen Bedenken erfolgreich zu begegnen, stand auch der genauen Ergründung dieser tiefsitzenden Frauenleiden nichts mehr im Wege, und heute sind wir mit ihrer Entstehung, ihrem Wesen und ihrer Bedeutung ebenso bekannt, wie mit den entsprechenden Verhältnissen oberflächlicherer Krankheiten.

Die Eileiter lassen in einer Reihe von Erkrankungen ihre innige Beziehung zu der Gebärmutter erkennen; so schon bei den Mißbildungen, die im wesentlichen als vollständiges Fehlen, als angeborener Verschluß oder als eine zu kurze bezw. zu lange Anlage, und im letzteren Falle als eine zu starke Schlängelung der Organe auftreten.

Auch die Geschwülste zeigen sich in ähnlichen Formen wie bei der Gebärmutter; doch sind sie hier im allgemeinen selten. Am häufigsten kommen noch kleine Cysten und Myome vor. Krebsige Neubildungen sind als überwuchert von der Gebärmutter her zu betrachten.

Alle Lageveränderungen dieses Organes werden auch von den Eileitern geteilt. Dadurch entstehen häufige Abbiegungen und Knickungen derselben, Störungen, die leicht einen Verschluß ihres Kanals herbeiführen können. Verwachsungen der Eileiter mit den benachbarten Organen sind häufige Folgen der Entzündung des Beckenbauchfelles.

Ein gelegentlicher Katarrh der Eileiterschleimhaut kann entzündliche Verlötung der natürlichen Öffnungen veranlassen und bei fortwährender Absonderung des dünnflüssigen Schleimes zu einer Wasseransammlung innerhalb des Eileiters führen. Dieses Leiden entsteht unter Umständen auch schon durch eine bloße Abknickung und bewirkt eine allmähliche Ausdehnung der Eileiterwand, die oft einen ganz erheblichen Umfang annehmen und zuweilen auch eine echte Geschwulst vortäuschen kann (Fig. 38). Meist

ist der Inhalt dieser geschwulstigen Verdickung wasserklar oder leicht blutig gefärbt. Fieber fehlt vollständig, auch die Schmerzhaftigkeit ist infolge der langsamen Ausdehnung eine nur geringe und beschränkt sich meist auf ein unbestimmtes Gefühl von Druck oder Schwere im Becken. Gar nicht selten kommt es vor, daß der Zustand ohne Kunsthilfe zurückgeht, wenn nämlich durch eine allmähliche Wiedereröffnung der verengten Stelle die angesammelte Flüssigkeit sich in die Gebärmutter ergießen und von hier den natürlichen Weg nach außen nehmen kann. Freilich ist eine spätere erneute Füllung des erschlafften Eileiters nicht ausgeschlossen.

Eine weitere Erkrankung stellt die Ansammlung von Blut im Eileiter dar. Auch sie setzt einen doppelten Verschluß des Organes voraus, der gewöhnlich an der nach der Bauchhöhle zu gelegenen Öffnung durch entzündliche Vorgänge beginnt. Darnach folgt die Verlegung der in die Gebärmutter mündenden Öffnung entweder ebenfalls durch Wucherung der Schleimhaut oder durch eine innerhalb der Gebärmutter sich entwickelnde Geschwulst oder durch Abknickung des Eileiters vor seinem Eintritt in die Gebärmutter; oder aber es findet hier gar kein Verschluß statt, sondern dieser ist als angeborene Mißbildung am Muttermund vorhanden, und dann hat sich das im Eileiter befindliche Blut durch Rückwärtsstauung aus der Gebärmutter in dem Organe angesammelt. In anderen Fällen ist die Quelle für das Blut die Eileiterwand selbst. Diese kann bei Frauen, die stark zu Blutung neigen, zur Zeit der Menstruation eine reichliche Menge Blut absondern, das unter regelrechten Verhältnissen nach der Gebärmutter abfließt; oder stammt das Blut daher, daß bei der Wasseransammlung im Eileiter auf der Höhe der Spannung Zerreißungen der Schleimhaut eintreten. Endlich liegt die Ursache für eine Blutansammlung gar nicht so selten in einer Eileiterschwangerschaft (vgl. Seite 84).

Die erste Folge des Leidens ist auch hier wieder eine Ausdehnung des Eileiters, die aber regelmäßig viel rascher als bei der Wasseransammlung an Umfang zunimmt und

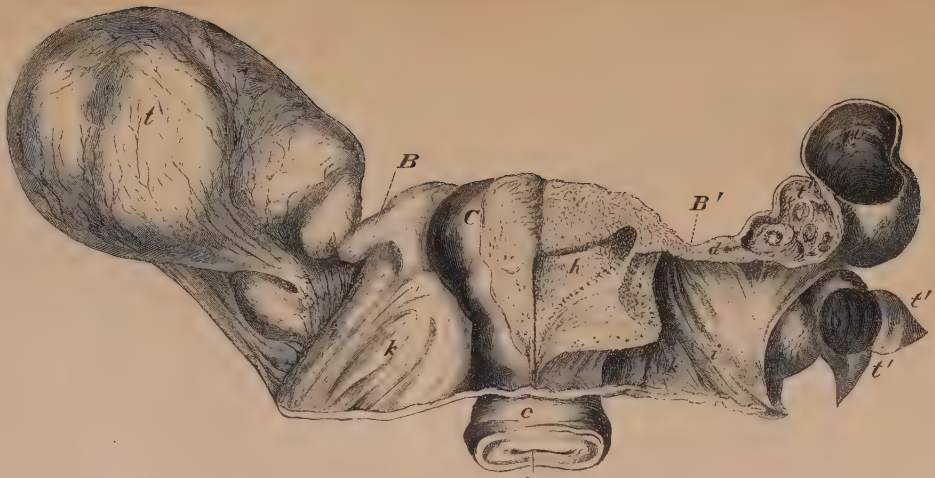

Fig. 38.

Wasseransammlung in den Eileitern (nach Martin).

B Rechter Eileiter. — B′ Linker Eileiter, aufgeschnitten, läßt die innere Verwachsungsstelle erkennen. — C Gebärmutter, aufgeschnitten. — c Hals der Gebärmutter. — e Äußerer Muttermund. — h Gebärmutterhöhle. — i-i Runde Mutterbänder. — k-k Breite Mutterbänder. — t Ausbuchtung des rechten Eileiters infolge der Wasseransammlung. — t′-t′ Aufgeschnittene buchtige Erweiterungen des linken Eileiters.

deshalb sehr viel leichter ein Bersten des gesamten Organes herbeiführen kann. Gelegentlich tritt zu Beginn der Erkrankung noch eine freiwillige Entleerung des blutigen Inhalts ein, dann aber beinahe regelmäßig nach der Bauchhöhle zu. Eine andere Möglichkeit ist die, daß das Blut im Eileiter zurückgehalten, allmählich eingedickt und dadurch unschädlich gemacht wird. Findet aber an einer besonders dünnen Stelle eine Zerreißung des Organes statt, so ergießt sich das Blut in die Bauchhöhle und kann dann rasch die allerschwersten Erscheinungen nach sich ziehen, oder das ausgetretene Blut sammelt sich im Douglasschen Raume an und führt zur Bildung einer Blutgeschwulst hinter der Gebärmutter. Im übrigen sind die Erscheinungen wenig von denen der Wasseransammlung verschieden. Ausgesprochene Schmerzen treten dagegen meist während der Menstruation auf und nehmen einen außerordentlich hohen Grad dann an, wenn eine Zerreißung der Eileiterwand erfolgt ist.

Die dritte Form der hierher gehörigen Krankheiten ist die Ansammlung von Eiter im Eileiter. Dieses Leiden hat seine einzige Ursache in der Gonorrhoe, deren Einzelheiten ich oben auf Seite 91 ausführlich besprochen habe. Dabei ist auch der Entstehung der eitrigen Eileiterentzündung und ihrer unausbleiblichen Folge, der mit Eiter gefüllten Eileitersäcke, Erwähnung gethan; ich kann mich deshalb hier in allem auf meine obige Schilderung beziehen. Die Erscheinungen bestehen vor allem in heftigen Schmerzen, zeitweilig auftretendem Fieber und Menstruationsstörungen mit Krämpfen im Leib und reichlichem Blutverlust.

Bezüglich der Ausgänge dieser drei Eileiterkrankheiten habe ich noch zu bemerken, daß bei allen dreien Naturheilungen möglich sind, daß dies am ehesten noch bei der am wenigsten gefährlichen Wasseransammlung der Fall ist, daß dagegen die beiden anderen von vornherein als sehr ernste Erkrankungen betrachtet werden müssen. Was ihren Einfluß auf die spätere Fruchtbarkeit der Frau betrifft, so braucht dieselbe in den beiden ersten Formen, vorausgesetzt,

daß keine ausgedehnten Verwachsungen und Zerstörungen der Schleimhautoberfläche eingetreten sind, nicht ausgeschlossen zu sein. Für die gonorrhoische Eiteransammlung habe ich meinen Standpunkt bereits oben gekennzeichnet.

Die Behandlung läßt sich für alle drei Leiden dahin zusammenfassen, daß eine endgiltige Heilung nur mit Hilfe der Operation nach Entfernung der erkrankten Organe von der Bauchhöhle aus denkbar ist. Diese gründliche Behandlungsweise ist um so mehr gerechtfertigt, als man bei jeder einigermaßen erheblichen Ausdehnung des Eileiters niemals dafür stehen kann, ob nicht durch irgend eine äußere Veranlassung plötzlich eine Zerreißung seiner Wand und damit schwere Gefahr für das Leben der Kranken eintreten kann.

Fünftes Kapitel.

Die Krankheiten der Eierstöcke.

Die Mißbildungen der Eierstöcke zeigen sich entweder als mangelhafte Anlage oder als vollständiges Fehlen der Organe, oder die letzteren sind in vermehrter Zahl vorhanden. Die beiden ersteren Störungen schließen die Fruchtbarkeit der Trägerin entweder ganz aus oder sie beeinträchtigen dieselbe doch in hohem Grade.

Die Lageveränderungen der Eierstöcke sind häufige Vorkommnisse. Sie setzen eine übermäßige Länge beziehentlich eine vermehrte Dehnbarkeit ihres Bandapparates voraus und sind teils angeboren, teils erworben.

Bisweilen finden sich die Eierstöcke in einem Leistenbruchsack und können zu Verwechslung mit echten Leistenbrüchen Veranlassung geben. Meist sind die Rückwärtsverlagerungen der Gebärmutter auch von einem Tiefertreten eines oder beider Eierstöcke begleitet, wobei diese unter jenes Organ zu liegen kommen. Auf ihm liegen sie bei einer gelegentlichen

Einstülpung der Gebärmutter. Außerdem können alle Lageveränderungen der benachbarten Organe, sowie alle entzündlichen Vorgänge in der Umgebung derselben auch zu Verlagerung der Eierstöcke führen. Endlich kann dies erfolgen durch grobe Einwirkungen von außen.

Die Erscheinungen lassen immer empfindliche Schmerzen im Kreuz und im Leibe erkennen, welche die Eigentümlichkeit haben, nach den Schenkeln hin auszustrahlen. Nächstdem bestehen ausgesprochene nervöse Erregung und Störungen der Menstruation. Die aus ihrer Lage gekommenen Eierstöcke sind regelmäßig entzündlich verändert, weshalb sie auch auf Berührung, beim geschlechtlichen Verkehr, anläßlich der Stuhlentleerung in hohem Grade druckempfindlich sind.

Die Behandlung muß vor allem darauf Bedacht haben, die Lageveränderung der Nachbarorgane richtig zu stellen. Dadurch wird meist auch schon der verlagerte Eierstock günstig beeinflußt werden. Nächstdem ist die Entzündung nach den unten angegebenen Grundsätzen zu bekämpfen. Liegt der Eierstock sehr tief im kleinen Becken, so kann seine Lage zuweilen mit einem entsprechenden Pessar verbessert werden; handelt es sich um einen Eierstock im Leistenbruch, so macht sich unter Umständen seine Entfernung auf operativem Wege nötig.

Die Entzündung der Eierstöcke bedingt immer eine Größenzunahme der Organe und, was die Hauptsache ist, eine teilweise oder vollständige Unfruchtbarkeit der Trägerin. Das Leiden betrifft in der Regel beide Eierstöcke gleichzeitig und kann sich entweder nur auf ihre Oberfläche beschränken oder auch in die Tiefe erstrecken. Es ist nicht selten von entzündlichen Vorgängen innerhalb der Nachbarorgane übertragen; zuweilen wird es durch die im vorigen Kapitel geschilderten Eileiterausbuchtungen veranlaßt; oft liegt die Ursache dazu in Veränderungen, meist Blutungen, innerhalb der Eierstöcke selbst. Häufig schließen sich Eierstocksentzündungen an Kindbettfieber und andere schwere, zu Eiterung neigende Veränderungen des Genitalapparates an

und treten dann immer in sehr bedenklicher Form, oft unter Absceßbildung auf.

Die Erscheinungen dieser letztgenannten, schweren akuten Form unterscheiden sich von denjenigen der veranlassenden Erkrankung meist nur wenig, und sind oft kaum von diesen zu trennen. Die Schmerzen sind dann über den ganzen erkrankten Bezirk verbreitet, sie zeigen sich aber mit erneuter Heftigkeit, oft mit vermehrtem Fieber oder mit Schüttelfrost, wenn es sich um die Entwickelung eines Abscesses handelt. Die chronische Form ist ebenfalls mit Schmerzen verbunden, die gegenüber dem ursächlichen Leiden, z. B. einer Verlagerung der Gebärmutter, sich undeutlich kennzeichnen oder mehr selbständig auftreten, als ausstrahlende Kreuz- und Leibschmerzen. Die menstrualen Blutabgänge können bei beiderseitigem Ergriffensein der Eierstöcke schon sehr frühzeitig vollständig versiegen; in anderen Fällen stellen sie sich in vermehrter Stärke und mit heftigen Schmerzen ein.

Die Behandlung der akuten Eierstocksentzündung deckt sich mit derjenigen der akuten Entzündung des Beckenbauchfelles. Der Verdacht auf eine Abscebildung erfordert einen raschen operativen Eingriff, weil eine freiwillige Entleerung des Eiters in die Bauchhöhle die Wiederherstellung der Kranken aussichtslos macht. Wo ein ursächliches Leiden vorliegt, muß dieses in entsprechender Weise in Angriff genommen werden. Sonst ist die chronische Entzündung der Eierstöcke nach den schon mehrfach erwähnten Grundsätzen zu behandeln, wornach alles zu vermeiden ist, was eine vermehrte Blutzufuhr zu den Genitalorganen zur Folge haben könnte, so ganz besonders die Trägheit der Darmentleerung und der geschlechtliche Verkehr. Während der Menstruation hat sich die Kranke sorgfältig zu schonen, am besten zu Bett zu legen, und auch außerhalb derselben muß sie sich vor aller körperlichen Anstrengung hüten. Warme Umschläge auf den Leib, warme Ausspülungen der Scheide thun immer gute Dienste. Von Bädern sind besonders die

längere Zeit fortzusetzenden warmen Voll- und Moorbäder zu empfehlen. Alle weiteren Bestimmungen und Maßnahmen unterliegen im einzelnen Falle dem ärztlichen Gutachten.

Die Eierstocksgeschwülste.

Die Neubildungen der Eierstöcke lassen sich in zwei grundverschiedene Formen einteilen, in solche von fester Beschaffenheit und solche mit flüssigem oder breiigem Inhalt.

Die festen, aus einer gleichwertigen Geschwulstmasse bestehenden Neubildungen treten im allgemeinen als Myome, als Carcinome und verwandte Arten auf. Sie ergreifen nicht selten beide Eierstöcke, neigen meist zu ausgedehnten Verwachsungen und nehmen oft ganz beträchtlichen Umfang an. Ihr Vorkommen ist nicht übermäßig häufig und ich kann mich hier darauf beschränken, sie genannt zu haben.

Häufiger sind die mit einem bestimmten Inhalt versehenen Geschwülste, die Cysten, die entweder als reine Cysten einen vom Eierstock stammenden, wässerigen oder gallertigen Inhalt aufweisen, oder aber einen solchen von mehr breiiger Beschaffenheit, der seiner Natur und seinen sonstigen Beimischungen nach nichts mit einer vom Eierstock herrührenden Absonderung zu thun hat; diese letzteren werden Dermoidcysten genannt.

Die reinen Eierstockscysten. — Ihre Anlage ist entweder als eine angeborene zu betrachten, oder sie entwickeln sich im späteren Leben der Frau, vielleicht im Anschluß an entzündliche Vorgänge innerhalb des Eierstockes; jedenfalls scheint den Graaf'schen Follikeln bei ihrer Entstehung eine wesentliche Bedeutung zuzukommen. Demnach begegnen wir auf der einen Seite Cystengeschwülsten, die in ihrer Gesamtheit aus einer unzähligen Menge einzelner, bis pflaumengroßer, fest unter einander verwachsener Cysten bestehen (Fig. 39), auf der andern solchen, die eine einzige umfangreiche Blase darstellen, welcher zuweilen noch einige kleineren anhängen. Im ersten Falle ist der Cysteninhalt mehr schleimig, gallertig, im letzteren rein wässerig, von meist gelblicher Farbe. Das

Gewebe des Eierstockes geht entweder vollständig in der cystischen Entartung auf, oder es läßt sich von ihm an der Außenfläche der Geschwulst noch ein Rest nachweisen.

Das Wachstum der Eierstockcysten ist anfangs gewöhnlich ein langsames, später kann es in außerordentlich rascher Weise fortschreiten. Dementsprechend verhalten sich auch

Fig. 39.

Eierstockcyste mit gallertigem Inhalt (nach Martin).

A Rechter, verkleinerter Eierstock. — B-B Eileiter. — C Gebärmutter, nach links verzogen. — i-i Runde Mutterbänder. — t-t Größere Cysten. — u-u Durchscheinende kleinere Cysten. — v-v Ausgetretener Cysteninhalt.

die Erscheinungen des Leidens. Diese sind im wesentlichen von der Druckwirkung der Geschwulst auf die Nachbarorgane abhängig. Solange die Cyste noch klein ist, kommt ihre

Anwesenheit der Trägerin kaum zum Bewußtsein, später treten Schmerzen ein bei der Urin- und Stuhlentleerung und bei körperlicher Anstrengung. Diese werden auch ausgelöst durch gelegentliche entzündliche Verwachsungen der Neubildung mit dem Beckenbauchfell und den benachbarten Organen und ganz besonders durch Drehungen des Geschwulststieles und der damit verbundenen Unterbrechung einer genügenden Ernährung der Neubildung. Im letztern Falle sind auch Steigerungen der Körperwärme gar nicht selten. Die Gesamtgröße einer Eierstockcyste kann eine außerordentlich bedeutende werden und den Leib der Kranken in einer Weise ausdehnen, welche die Größe der Gebärmutter am Ende der Schwangerschaft noch um Vieles überschreitet (Fig. 39). Die Menstruation ist entweder wesentlich verstärkt und mit heftigen Schmerzen verbunden, oder sie setzt vollständig aus. Das Allgemeinbefinden leidet immer in hohem Grade. Die Kranken magern ab und sind durch den Druck der Geschwulst auf sämtliche innere Organe in der denkbar schlimmsten Weise beeinträchtigt. Häufig zeigen sich schwere Zustände von Kurzatmigkeit und Störungen der Herzthätigkeit, welche den an sich schon bestehenden Kräfteverfall noch erheblich steigern. Schließlich tritt, wenn nicht rechtzeitige Hilfe erfolgt, die Auflösung der Kranken im Anschluß an allgemeine Erschöpfung oder an eine gelegentlich dazukommende, anderweitige Erkrankung ein.

Die Dermoidcysten. — Diese Art von Neubildung ist immer angeboren; ihre Entwickelung beginnt aber erst von der Zeit der Geschlechtsreife an. Ihre Entstehung ist auf das Keimepithel des Eierstockes zurückzuführen, das unter einer bestimmten Veränderung des Wachstums die Beschaffenheit und den Bau der äußeren Haut annimmt. Diese Ähnlichkeit mit der äußeren Haut findet sich regelmäßig an der Innenfläche der ziemlich festen Cystenwand und daher kommt es, daß ihr Inhalt immer aus Bestandteilen der äußeren Haut zusammengesetzt ist. So begegnen wir

in diesen Cysten einer der Absonderung der Talgdrüsen eigentümlichen, breiartigen Masse, nächstdem einer mehr oder weniger großen Menge von Haaren, von Zähnen und zahnähnlichen Gebilden, ja sogar von Kalkplatten und Knochen (Fig. 40).

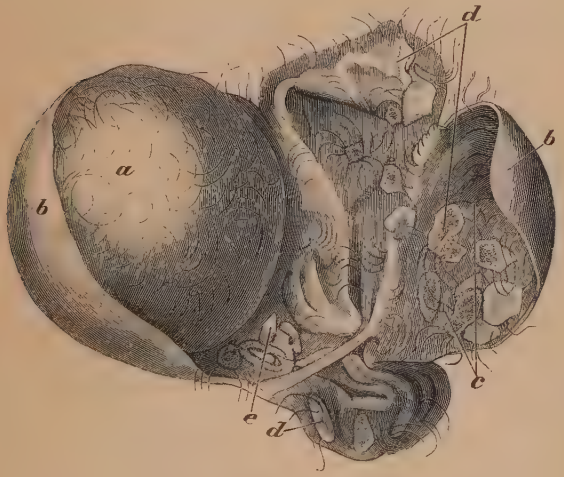

Fig. 40.

Dermoidcyste des Eierstockes (nach Martin).

a Fett- und Haarcystenmasse. — b-b Balg der Cyste. — c-c Einzelne Haare. — d-d Kalkplatten. — e Zahn.

Die Dermoidcysten sind im allgemeinen kleiner als die reinen Eierstockscysten; gewöhnlich haben sie die Größe eines Gänseeies, selten übersteigen sie die eines Kindskopfes. Ihr Wachstum ist meist ein sehr langsames und besitzt zuweilen die Neigung zum Stillstande. Dementsprechend verhalten sich auch die Erscheinungen. Da in der Regel nur ein Eierstock von der Erkrankung befallen ist, so bleibt die Menstruation auch fast immer ungestört, höchstens zeigt sich bisweilen ein

vermehrter Blutabgang. Schmerzen fehlen so gut wie vollständig; sie treten erst bei bestimmten Druckwirkungen auf und verschwinden nach Beseitigung derselben gewöhnlich wieder. In störender Weise können die Dermoidcysten bei einer Geburt in die Erscheinung treten; sie werden in diesem Falle oft von dem vorangehenden Kindesteil in das kleine Becken hineingedrängt und können dabei durch eine teilweise Verlegung des Geburtskanals außerordentlich hinderlich für den Durchtritt des Kindes werden. Von Allgemeinerscheinungen wird bei diesen Kranken gar nicht selten eine in hohem Grade gesteigerte nervöse Reizbarkeit beobachtet.

Die Behandlung der Eierstocksgeschwülste. — Sämtliche hierher gehörigen Neubildungen müssen so frühzeitig als möglich operativ vom Bauche aus entfernt werden. Das gilt in gleicher Weise von den festen, wie von den cystischen Geschwülsten. Besonders die letzteren sind es, welche in ihrem weiteren Verlaufe oft recht unberechenbare Ausgänge annehmen können. Einerseits rasches Wachstum und die Möglichkeit einer entzündlichen Verklebung mit der Nachbarschaft, anderseits die Gefahr des Platzens und der Entstehung schwerster Erkrankungen des Bauchfelles rechtfertigen ohne weiteres die Forderung einer gründlichen Beseitigung durch die Operation, deren Ausführung auch schon zu einer Zeit vorgenommen werden soll, wo subjektiv sich weder Schmerzen noch andere Beschwerden darbieten.

Sechstes Kapitel.

Die Krankheiten der Mutterbänder, des Beckenbauchfelles und des Beckenbindegewebes.

Die Krankheiten der Mutterbänder. — Sowohl die runden wie die breiten Mutterbänder können in seltenen Fällen von Störungen befallen werden, die sich in der Hauptsache in

der Gestalt von Neubildungen zu erkennen geben. Diese sind teils selbständig in den Bandapparaten entstanden, teils von benachbarten Organen auf sie übergetreten. Gewöhnlich handelt es sich um kleine Myome, um Cysten oder um wenig umfangreiche Blutansammlungen, welche besonders innerhalb der breiten Mutterbänder auftreten, gelegentlich zum Platzen kommen und dann zur Bildung eines Bluterguſſes in den Douglasschen Raum Veranlassung geben, ein Leiden, das ich unten noch besprechen werde.

Im allgemeinen ist zu bemerken, daß Krankheiten der Mutterbänder bei weitem nicht in der Häufigkeit und in dem Umfange vorkommen, wie dies früher angenommen wurde. Ihre Erscheinungen sind wenig scharf gekennzeichnet; auch für ihre Behandlung lassen sich keine allgemein giltigen Sätze aufstellen.

Die Entzündung des Beckenbauchfelles. — Dieses Leiden betrifft den die inneren Genitalien bedeckenden Bauchfellabschnitt, und findet sich außerordentlich häufig im Anschluß an Erkrankungen dieser Organe. Das Beckenbauchfell wird dann entzündlich verändert, und die Reste dieser Krankheit bleiben als mehr oder weniger feste und ausgedehnte Verwachsungen und Verlagerungen der einzelnen Organe oft noch für das ganze spätere Leben der Frau bestehen.

Als Ursache einer Beckenbauchfellentzündung spielt neben dem zufälligen Übergreifen einer Organerkrankung auf das bedeckende Bauchfell die Gonorrhoe eine außerordentlich wichtige Rolle. Außerdem kann eine körperliche Überanstrengung, eine rohe Behandlung der inneren Geschlechtsteile zur Zeit der Menstruation ebenfalls zu dieser Krankheit führen.

Unter den Erscheinungen stehen obenan die Schmerzen, die sich entweder mehr auf den erkrankten Geschlechtsteil beschränken oder sich, entsprechend dem Umfange des Leidens, über einen größeren Teil des Unterleibes ausbreiten. Die akuten Formen sind nie ohne Fieber; aber auch die chronischen können in ihrem Verlaufe gelegentliche Temperatursteigerungen

darbieten. Im allgemeinen ist die gonorrhoische Entzündung des Beckenbauchfelles als die bedenklichste Form des Leidens zu betrachten. Da sämtliche weiteren Erscheinungen bereits oben bei den betreffenden Organerkrankungen eingehend gewürdigt wurden, kann ich hier auf diese zurückverweisen.

Auch die Behandlung weicht nicht von den bereits geschilderten Grundsätzen ab. Ganz frische Entzündungen sind mit Eis, unter Umständen auch mit heißen Umschlägen auf den Leib zu bekämpfen. Nächstdem muß für vollständige Bettruhe und für geregelte Harn- und Stuhlentleerung gesorgt werden. Ist das Leiden chronisch geworden, so müssen die aufsaugenden Mittel angewendet werden. Endlich kann hier die Massage Nutzen stiften; dieselbe darf aber nur da vorgenommen werden, wo auch jede Spur von Fieber verschwunden ist. Gegen Abscesse muß, wenn sie vollständig abgekapselt sind, auf operativem Wege eingeschritten werden.

Die Entzündung des Beckenbindegewebes. — Während die vorige Krankheit die bedeckende Oberfläche der Gebärmutter und der benachbarten Organe betrifft, handelt es sich hier um eine Entzündung des Bindegewebes, in das der untere Teil der Gebärmutter eingebettet ist und das sich rechts und links von ihr zwischen den Falten der breiten Mutterbänder befindet (siehe oben Parametrium). Ihre Entstehung verdanken die hier sich abspielenden entzündlichen Vorgänge dem Eindringen krankheits- und eitererregender Stoffe von den in der Nähe gelegenen Organen aus. Die Krankheit selbst kann sehr schwere Formen annehmen, und der innerhalb des Bindegewebes sich bildende Eiter kann auf weite Entfernungen hin sich verbreiten, oder er kapselt sich an Ort und Stelle als Abscess ab und kann sich im günstigsten Falle durch einen Durchbruch in den Darm, in die Scheide oder in die Harnblase nach außen entleeren.

Die Erscheinungen beginnen immer mit Fieber und heftigen Schmerzen, die sich der Lage und der Größe des Entzündungsherdes entsprechend verhalten und bald auf einen bestimmten Punkt beschränkt sind, bald nach dem Mastdarm

oder der Harnblase oder nach abgelegenen Stellen, z. B. den Oberschenkeln, ausstrahlen. Alle Bewegungen der Kranken sind mit vermehrten Schmerzen verbunden und infolgedessen oft völlig unmöglich. Die Stuhlentleerungen machen immer große Beschwerden. Die Gebärmutter wird regelmäßig aus ihrer Lage gedrängt, und als Reste bleiben auch hier wieder reichliche Verwachsungen und Verlagerungen der Organe zurück.

Die Behandlung deckt sich nahezu vollständig mit derjenigen der Beckenbauchfellentzündung. Erste Grundbedingung ist für den Beginn des Leidens vollständige Bettruhe. Daneben haben heiße Scheidenausspülungen einen sehr heilsamen Einfluß. Später kann die Abkapselung des Eiters durch warme Breiumschläge befördert werden, denen sich unter Umständen eine künstliche Eröffnung des Abscesses anzuschließen hat. Erst wenn alle frischen entzündlichen Erscheinungen und Eiterbildungen endgiltig zum Abheilen gekommen sind, darf mit einer Massagekur begonnen werden, die hier sehr gute Erfolge aufzuweisen hat.

Der Bluterguß in die Becken-Bauchfelltaschen. — Ich habe oben mehrfach darauf hinzuweisen Veranlassung gehabt, daß unter bestimmten Verhältnissen ein Blutaustritt aus den über der Scheide gelegenen Genitalorganen stattfinden könne. Dieses Blut sammelt sich, dem Gesetz der Schwere folgend, im kleinen Becken an und zwar entweder im Douglasschen Raume oder in der vorderen, zwischen Gebärmutter und Harnblase gelegenen Bauchfelltasche. Dort bleibt es solange liegen, bis es, falls keine Aufsaugung erfolgt, durch operative Hilfe nach außen geleitet wird. Neben anderen Ursachen entstehen derartige Blutergüsse verhältnismäßig am häufigsten durch Bersten eines blutgefüllten Eileiters im Anschluß an eine Eileiterschwangerschaft (siehe oben Seite 85).

Die Erscheinungen sind sofort mit dem Beginn der Blutung sehr schwere. Heftige Schmerzen, allgemeiner Kräfteverfall, Ohnmachtsanfälle, verminderte Herzthätigkeit treten

meist unvermutet und plötzlich auf und lassen auf die Gefährlichkeit der Erkrankung schließen. Wenn keine fäulniserregenden Stoffe zu dem Bluterguße dringen können, so ist nach dem Überstehen des ersten Anfalles eine Heilung möglich, selbst wenn noch nachträglich erneute Blutungen sich einstellen, die freilich ein bestimmtes Maß nicht überschreiten dürfen.

Die Behandlung hat in erster Linie durch reichliche Flüssigkeitszufuhr die Gefahr einer Verblutung zu bekämpfen. Die Kranke muß vollständig ruhig, möglichst flach ausgestreckt zu Bett liegen und bekommt eine Eisblase auf den Leib. Im weiteren wird die Beseitigung der Schmerzen anzustreben sein. Die Vornahme und der Zeitpunkt eines operativen Eingriffes läßt sich nicht im allgemeinen bestimmen; dies zu thun, liegt in dem Ermessen des behandelnden Gynäkologen.

Register.

Abführmittel 137
Abgänge, blutige 62
— schleimige 64
— eitrige 64
Abmagerung 53
— Bekämpfung derselben 131
Abortreste 112
Abortus, siehe Fehlgeburt
Abreibungen, kalte 133
Abscess 61
Ätzung 160
Äußere Geschlechtsteile: Bau und Beschaffenheit 26
Mißbildungen 170
Entzündung 171
Wassergeschwulst 172
Blutgeschwulst 172
Leistenbrüche 173
Haut- u. Geschlechtskrankheiten 173
Krebs 173
Jucken 175
Dammrisse 175
After 22
Afterrohr 139
Akuter Krankheitsverlauf 78
Allgemeinerkrankung im Anschluß an Frauenleiden 75
Allgemeine Schädlichkeiten 75
Amenorrhoe 204
Anstrengung, körperliche, zur Zeit von Genitalerkrankungen 135
Antiseptische Wundbehandlung 8
Aseptisches Verfahren 8
Aufrichtung der Gebärmutter 156. 227
Ausbildung des Körpers 15
Ausfluß, siehe Abgänge
Auskratzung der Gebärmutter 213

Badekuren 134
Bäder 133
Bartholinsche Drüsen 27
Entzündung 171
Abscess 171
Cysten 172
Bauch 15
Bauchbruch 90
Bauchfell 24
Bauchfellentzündung bei Gonorrhoe 93
Bauchoperationen 164
Becken, knöchernes 16
— großes 20
— kleines 21
— Weichteile und Eingeweide 22
Beckenausgang 21
Beckenbauchfell 24
— Entzündung 245
Beckenbauchfelltaschen 25
— Bluterguß 247
Beckenbindegewebe 25
— Entzündung 246
Beckenboden 22
Beckeneingang 21
Beckenhöhle 17
Beckenmitte 22
Behandlung 121
— Zeitpunkt für den Beginn derselben 127
— notwendige Vereinigung der örtlichen mit der allgemeinen 128

Behandlung, allgemeine 130
— örtliche 141
Bindegewebsentzündung 61
Bitterwasser 138
Blase, siehe Harnblase
Blasenkatarrh 59
— Behandlung 136
Blasenscheidenfistel 89. 186
Bleichsucht 54
Blutansammlung in den Eileitern 234
Blutarmut 53
Blutgefäße 14
Blutige Abgänge krankhafter Art 62
Blutung bei der Menstruation 40
— bei der Fehlgeburt 83
— bei Myom der Gebärmutter 194
— bei Krebs der Gebärmutter 200
— bei Gebärmutterkatarrh 209
Blutverlust, Bekämpfung desselben 130
Brandt 153
Breiumschläge 150
Brüste 35
Brust 15
Brustdrüsen 35
Brustpulver 138
Brustwarze 36
Busen 35

Carcinom, siehe Krebs
Chronischer Krankheitsverlauf 71
Cysten des Eierstockes 240

Damm 27
Dammrisse, frische 87
— unvollständige 87
— vollständige 88
— Verhalten b. frischen 117
— veraltete 175
Darmbein 17
Darmbeinkamm 18
Dermoidcysten des Eierstockes 242
Desinfektion 114
Diätfehler, absichtliche zur Erzielung von Stuhlabgang 137
Dotter 35
Dotterhaut 35
Douglasscher Raum 25
— Bluterguß in denselben 247
Drängen nach den äußeren Genitalien 68
Dysmenorrhoe 206

Ei, weibliches im Eierstock 35
— Schicksal desselben bei der Menstruation 41
Ei, befruchtetes 43
Eibläschen, siehe Graafscher Follikel
Eichenrinde, Abkochung 146. 149
Eierstöcke:
Bau und Beschaffenheit 34
Mißbildungen 237
Lageveränderung 237
Entzündung 238
Cysten 240
Dermoidcysten 242
Eihaut der Frucht 45

Eileiter:
Bau und Beschaffenheit 32
Entzündung bei Gonorrhoe 93
Mißbildungen 233
Geschwülste 233
Lageveränderung 233
Katarrh 233
Wasseransammlung 233
Ansammlung von Blut 234
Ansammlung von Eiter 236
Eilösung bei der Menstruation 41
Einlauf 139
Einpackung, heiße 150
Einstülpung der Gebärmutter 231
Eisblase 150
Eiter 61
Eiteransammlung in den Eileitern 236
Eitrige Abgänge 64
Elektrizität als Heilmittel 160. 197
Entstehung von Frauenleiden 70
— angeborene 71
— erworbene 74
Entwickelung des Weibes 37
Entzündung 57
— der Schleimhaut 61
— des Zellgewebes 61
— der äußeren Genitalien 171
— der Gebärmutterschleimhaut 208
— der Gebärmutterwand 213
— der Eileiter 93. 233
— der Eierstöcke 238

Entzündung des Beckenbauchfelles 245
— des Beckenbindegewebes 246
Ergotin 162
Erkältung, als Ursache für Entzündung 60
— bei der Menstruation 80
Ernährung, naturgemäße 103
Ernährungsstörungen 52
— Bekämpfung derselben 130
Erziehung, naturgemäße 100. 102

Fehlgeburt 43. 83
— Verhalten bei ihrem Eintritt 112
Feuchte Wärme 151
Fibroid, siehe Myom
Fisteln der Scheide 89
Flimmerepithel 31
Fortpflanzungsprozeß 43
— Störung desselben 82
— Vermeidung von Störungen 111
Fransen der Eileitermündung 33
Frauenarzt 4. 126
Frauenkrankheiten 3
Fruchtkuchen 45
Fruchtkuchenwunde an der Gebärmutterwand 46. 85
Fruchtwasser 45
Frühgeburt 43

Gebärmutter:
Bau und Beschaffenheit 30
Gebärmutter, regelrechte Lage 25. 219
regelrechte Haltung 31. 219
Entwickelung 38
zur Zeit der Geschlechtsreife 39
Mißbildungen 190
Myom 191
Schleimhautpolyp 198
Krebs 198
Entzündung der Schleimhaut 208
Entzündung der Wand 213
Lageveränderungen 219
Gebärmuttergrund 30
Gebärmutterhals 30
Gebärmutterhöhle 31
Gebärmutterkörper 30
Gebärmutterring, siehe Hodgepessar
Gebärmutterschleimhaut 31
Gebärmutterwand 32
Geburt 45
— Störung des Verlaufes 85
— Vermeidung von Schädlichkeiten 114
— Überanstrengung der Kreißenden 117
— Wunden 85. 117
Geburtshilfe, in Beziehung zu Frauenkrankheiten 4
Genitalien, siehe Geschlechtsteile
Gesamtform des weiblichen Körpers 14
Geschlechtlicher Verkehr, Ursache für Frauenleiden 81
Geschlechtlicher Verkehr, Verhütung v. Krankheiten 120
zur Zeit von Genitalerkrankungen 135
Geschlechtsbildung 37
Geschlechtscharakter 13
Geschlechtsreife 38
Geschlechtsteile 26
— äußere 26
— innere 28
Geschwülste, Entstehung 72
— gutartige 74
— bösartige 74
Geschwulstanlagen 73
Geschwulsttheorie 73
Gonococcen 91
Gonorrhoe 65. 82. 91
— im Kindesalter 92
— mit Rücksicht auf die Zeugungsfähigkeit 95
Graafscher Follikel 34
Grenzlinie des Beckens 17. 20
Gynäkologie, Begriff 3
— Aufgabe 3
— Geschichte 6
— operative Entwickelung 9
— heutiger Stand 9
— Ausblick auf die Zukunft 12

Hämorrhoidalknoten 58
Hängebauch 90
Halskanal 30
Harnblase, Bau 24
— Störungen 58
— Sorge für Entleerung 100
— Behandlung bei Erkrankung 136
— Ausbuchtung nach der Scheide zu 184

Harnröhre 24
Hautthätigkeit, Anregung derselben 133
Heiße Umschläge 150
Herzthätigkeit, Anregung derselben 103
Hodgepessar 155
Holzwollekissen 110
Honigklystiere 140
Hüftbein 17
Hüftloch 19
Hymen, siehe Scheidenklappe
Hysterie 56

Innerliche Mittel 162
Jucken der äußeren Geschlechtsteile 175

Kälte, Anwendung derselben 150
Kamillenaufguß als Zusatz zum Sitzbad 149
Kataplasmen, siehe Breiumschläge
Katarrh, siehe Entzündung der Schleimhaut
Kelmbläschen 35
Keimepithel der Eierstöcke 34
Keimscheibe 35
Kindbettfieber, Entstehung und Folgen 86
Kindesalter 37
— gesundheitsgemäßes Verhalten 98
Kitzler 27
Kleidung, gesundheitsgemäße 99. 104
— unzweckmäßige 77
— einengende, zur Zeit von Frauenkrankheiten 135
Klimacterium, siehe Rückbildung
Klystier, siehe Einlauf
Korset 77. 105
Kräftigung des Körpers 99
Krampf der Scheide 189
Krankheitserscheinungen 51
— subjektive und objektive 51
— örtliche und allgemeine 52
— Verwertung derselben 69
Krankheitsverlauf 70
Krebs der äußeren Genitalien 173
— der Scheide 178
— der Gebärmutter 198
Kreuzbein 19
Kreuzdarmbeinfuge 20
Kurpfuscher 5. 80
— in Beziehung zu Frauenkrankheiten 6. 124

Lageveränderung der Scheide 182
— der Gebärmutter 219
Leibbinde 119
Leibesübung 104
Leistenbrüche, in die großen Schamlippen 173
— mit dem Eierstock im Bruchsack 237
Lister und seine Entdeckung 8. 163
Luftzufuhr 133
Lymphgefäße 14. 15

Mangelhafte Rückbildung der Genitalorgane im Wochenbett 90
Marion Sims, siehe Sims
Massage 152. 156
— bei Scheidenvorfall 185
— bei Gebärmutterverlagerung 228
— bei Entzündungsresten 246. 247
Mastdarm 22
— Störungen 57
— Sorge für Entleerung 100. 103
— Bekämpfung von Schädlichkeiten 136
— Ausbuchtung nach der Scheide 184
Mastdarmscheidenfistel 89. 188
Mastkur 131
Mayerscher Ring 154
Menorrhagie 205
Menstruation, regelrechte 39
— Auftreten derselben 39
— feinere Vorgänge 41
— als Ursache für Frauenleiden 79
— Verhütung von Schädlichkeiten 101
— Ruhe und Schonung 106
— Kleidung 107
— Allgemeine Ratschläge 108
Menstruationsbinde 109
Menstruationskrankheiten 203
Metrorrhagie 206

Milchgänge 36
Milchsäckchen 36
Mißbildungen 70
Mittelfleisch, siehe Damm
Mittelschmerz 67. 211. 217
Monatsfluß, siehe Menstruation
Mutterbänder, breite 25
— runde 25
— Krankheiten derselben 244
Mutterkorn, siehe Ergotin
Mutterkuchen, siehe Fruchtkuchen
Muttermund, äußerer und innerer 31
Muttermundslippen 31
Mutterrohr, siehe Scheidenrohr
Myom der Gebärmutter 191

Nabelstrang 45
Nachgeburt, siehe Fruchtkuchen
Nahrung, flüssige 130
— feste 131
— Regelung derselben 131. 137
Narkose 167
Nervensystem, Anordnung beim Weibe 14
Nervöse Störungen 55

Occlusivpessar 158. 209. 216. 218
Operation, Allgemeines 163
— von der Scheide aus 164
— vom Bauche aus 164
Vorbereitung 166
Operation, Nachbehandlung 168
Operationslager 165

Parametrium 25
— Entzündung desselben 246
Periode, siehe Menstruation
Pessare, siehe Ringe
Prießnitzscher Umschlag 151
Pubertät, siehe Geschlechtsreife

Regel, siehe Menstruation
Ricinusöl 138
Ringbehandlung 154
— Vorschriften 156
Ringe 154
Rückbildung 48
— Verhalten zur Zeit derselben 110
Rückwärtsbeugung der Gebärmutter 222
Ruhe, körperliche 132

Samenzellen, männliche 43
Schambändchen 26
Schambein 19
Schambeinkamm 19
Schamberg 26
Schambogen 19
Schamfuge 19
Schamlippen, große 26
— kleine 27
Schamspalte 27
Schamteile, siehe äußere Geschlechtsteile
Scheide:
Bau und Beschaffenheit 28
Mißbildungen 177
Scheide, Geschwülste 178
Cysten 178
Krebs 178
Fremdkörper 179
Entzündung 180
Vorfall 88. 182
Fisteln 89. 186
Krampf 189
Scheidenausspülung 142
Scheideneingang 27
Scheidengewölbe 29
Scheidenklappe 27
Scheidenoperationen 164
Scheidenring, siehe Mayerscher Ring
Scheidenrohr 144
Scheidenschnürermuskel 27
Scheidenspiegel 7. 160. 163
Scheidenteil 30
Scheidenvorhof 27
Scheidenwand 29
Schleimhautpolyp der Gebärmutter 198
Schleimige Abgänge 64
Schmerzen, nervöse 55
— örtliche 65
— Entstehung 66
— wehenähnliche 67
Schnüren, zu starkes 105
Schnürleib 106
Schwangerschaft, regelmäßiger Verlauf 43
— krankhafte Unterbrechung, siehe Fehlgeburt
— außerhalb der Gebärmutter 84
— Vorschriften für ungestörten Verlauf 111
Selbstuntersuchung 161
Semmelweiß 7

Senkung der Gebärmutter 88. 228
Sennesblätterthee 138
Sims 7. 163
Sitzbad 148
Sitzbadewanne 149
Sitzbein 19
Spätgeburt 43
Spülflüssigkeiten 146
Spülkanne 139. 142
— Einrichtung 143
— Handhabung 147
— allgemeine Vorschriften 148
Steißbein 20
Steißbeinschmerz 68
Stillen 47
Stuhlverstopfung 54. 57
— Verhütung derselben 137
Symptome, siehe Krankheitserscheinungen

Tripper, siehe Gonorrhoe
Thure Brandt, siehe Brandt

Übermangansaures Kali 146
Überlaufen der Harnblase 59. 226
Umstülpung der Gebärmutter 232
Unfruchtbarkeit nach Gonorrhoe 96
Ungenannte Linie, siehe Grenzlinie
Unreinlichkeit, als Ursache für Frauenleiden 78
Unterschieber 141. 145
Untersuchung 122
— Vorbedingung für Behandlung 123
Urinentleerung, erschwerte 58

Veränderung, siehe Rückbildung
Verdauungsstörungen 54
Verhütung der Frauenkrankheiten 96
Verlängerung des Scheidenteiles 217
Verlagerung der Gebärmutter, nach vorne 221
— nach hinten 222
Verletzungen bei der Geburt 85. 117
Vermeidung allgemein Schädlichkeiten bei gynäkologischer Behandlung 135
Verunreinigung bei der Geburt 86
Verwertung der Krankheitserscheinungen 69
Vicariierende Menstruation 205
Vollbad 133
Vorberg 19
Vorfall, der Scheide 88. 182
— der Gebärmutter 88. 228
Vorhof, siehe Scheidenvorhof
Vorwärtsknickung der Gebärmutter 221

Wärme, Anwendung derselben 150
Warze, siehe Brustwarze
Warzenhof 36
Wasseransammlung in den Eileitern 233
Wattetampons zum Verschluß des Muttermunds 161. 214
Wechseljahre, siehe Rückbildung
Weibliche Ärzte 11
Weißer Fluß 64. 88. 210
Wochenbett, gesundheitsgemäßer Verlauf 46
— Störung 89
— Vermeidung von Schädlichkeiten 118
Wochenfluß 46
Wohnungen, ungesunde in Beziehung zu Frauenleiden 135
Wunden bei der Geburt 85. 117

Zellgewebsentzündung, siehe Bindegewebsentzündung
Zeitpunkt für den Eintritt der Behandlung 127
Zeugung 43
Zwitter 171.

Druck von J. J. Weber in Leipzig.

Verlag von J. J. Weber in Leipzig.

Illustrierte

Gesundheitsbücher.

Belehrungen

über den

gesunden und kranken Menschen

und die

vernunftgemäße Pflege desselben.

Herausgegeben von theoretisch und praktisch bewährten Ärzten.

Das Auge und seine Pflege im gesunden und kranken Zustande. Nebst einer Anweisung über Brillen. Dritte Auflage, bearbeitet von Dr. Paul Schröter. Mit 24 Abbildungen. 2 Mark.

Bäder-Lexikon. Darstellung aller bekannten Bäder, Heilquellen, Wasserheilanstalten und klimatischen Kurorte Europas und des nördl. Afrikas. Für Aerzte und Kurbedürftige. Von Dr. Rob. Flechsig. Zweite, umgearbeitete und vermehrte Auflage. In Originaleinband. 5 Mark.

Die Blutarmut und Bleichsucht. Von Dr. Herm. Peters. Mit zwei Tafeln kolor. Abbildungen. Zweite Auflage. 1 Mark.

Das Buch der jungen Frau. Von Dr. H. Burckhardt. Vierte, verbesserte Auflage. 2 Mark.

Die Geisteskrankheiten. Geschildert für gebildete Laien von Dr. Theobald Güntz. 2 Mark.

Naturgemäße Gesundheitslehre auf physiologischer Grundlage. In 17 Vorträgen. Von Dr. Fr. Scholz. Mit 7 Abbildungen. 3 Mark.

Gicht und Rheumatismus. Von Dr. Arnold Pagenstecher. Mit 12 Abbildungen. Dritte, umgearbeitete Auflage. 1 Mark 50 Pf.

Hand und Fuß. Von Dr. J. Albu. [Unter der Presse.]

Die Haut, Haare und Nägel. Ihre Pflege und Erhaltung, ihre Krankheiten und deren Heilung. Dritte, umgearbeitete Auflage. Von Dr. H. Schultz. Mit 46 Abbildungen. 2 Mark.

Die Heilgymnastik. Von Dr. H. A. Ramdohr. Mit 115 Abbildungen. 3 Mark.

Herz, Blut- und Lymphgefäße. Von Dr. Paul Niemeyer. Zweite, völlig umgearbeitete Auflage. Mit 49 Abbildungen. 2 Mark.

Verlag von J. J. Weber in Leipzig.

Der Kehlkopf. Zweite Auflage. [Unter der Presse.]

Das Kind und seine Pflege. Von Dr. L. Fürst. Vierte, umgearbeitete und bereicherte Auflage. Mit 117 Abbildungen. 4 Mark.

Die Krankenpflege. Von Marie Simon. Mit 25 Abbild. 4 Mark.

Die Lunge. Ihre Pflege und Behandlung im gesunden und kranken Zustande. Von Dr. Paul Niemeyer. Siebente Auflage. Mit 43 Abbildungen. 2 Mark.

Die Massage und verwandte Heilmethoden. Von Dr. E. Preller. Mit 78 Abbildungen. 3 Mark.

Mineral-Brunnen und -Bäder. Ein Handbuch für Kurgäste. Von Dr. E. Heinrich Kisch. 3 Mark.

Nervosität. Von Dr. Paul Möbius. Zweite, vermehrte und verbesserte Auflage. 2 Mark.

Das Ohr. Von Dr. Richard Hagen. Mit 45 Abbildungen. Zweite, vermehrte und verbesserte Auflage. 2 Mark.

Die Physiologie des Menschen, als Grundlage einer naturgemäßen Gesundheitslehre. Von Dr. Friedrich Scholz. Mit 58 Abbild. 2 Mark.

Sprache und Sprachfehler des Kindes. Gesundheitslehre der Sprache für Eltern, Erzieher und Ärzte. Von Dr. Hermann Gutzmann. Mit 22 Abbildungen. 3 Mark.

Die Unterleibs-Brüche. Von Dr. Fr. Ravoth. Zweite Auflage. Mit 28 Abbildungen. 2 Mark.

Die Wasserkur und ihre Anwendungsweise. Von Dr. E. Preller. Mit 38 Abbildungen. 3 Mark.

Die Zähne. Von Dr. H. Klencke. Zweite Aufl. Mit 39 Abbild. 2 Mark.

☞ **In Original-Leinenband kostet jeder Band 1 Mark mehr.** ☜

Die „Illustrierten Gesundheitsbücher",

zu deren Verfassern die Verlagshandlung geachtete Ärzte, insbesondere erfahrene Spezialisten, gewonnen hat, machen es sich zur Aufgabe, dem belehrungsbedürftigen Laien über den menschlichen Körper und seine naturgemäße Behandlung in gesundem und krankem Zustande die nötigen Aufklärungen in Einzelschriften zu geben, deren jede von einem in dem betreffenden Fache bewanderten Verfasser herrührt. Durch solche Schriften allein kann sich der Laie über seinen Organismus unterrichten und in speziellen Krankheitsfällen die richtigen hygieinischen Maßregeln kennen lernen. Dabei wollen unsere Gesundheitsbücher keineswegs eine Anleitung zur medizinischen Selbstbehandlung bieten, wie dies leider manche populäre Gesundheitsbücher beabsichtigen, welche den Arzt entbehrlich machen möchten. Sie sollen nur die Verständigung zwischen Arzt und Laien, namentlich über die Körperfunktionen und über das so wichtige diätische Verhalten, erleichtern, sodaß sie eben so dem Laien wie dem Arzte selbst zu dienen geeignet sind.

☞ Verzeichnisse mit ausführlicher Inhaltsangabe jedes einzelnen Bandes der Gesundheitsbücher stehen kostenfrei zur Verfügung.

dupa

Druck von J. J. Weber in Leipzig.

24.A.407.
Die Frauenkrankheiten ihre Ents1895
Countway Library BEV9918
3 2044 046 080 206

24.A.407.
Die Frauenkrankheiten ihre Ents1895
Countway Library BEV9918
3 2044 046 080 206